

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

**FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA**

**La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la
adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en
adolescentes en una institución educativa 2014**

TESIS

Para Optar El Titulo De Licenciado En Enfermeria

AUTOR

Grimaldo Isaac Napa Anton

Lima – Perú

2015

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA
“LA SEXUALIDAD CON RESPONSABILIDAD Y CUIDADO
EN LA ADOLESCENCIA” EN LOS CONOCIMIENTOS
SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES
EN UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA
2014**

A Dios, por ser aquel enteque me brinda fuerzas y energías, por darme salud y sabiduría para obrar según su voluntad y poder culminar el presente estudio.

A mis padres Gladys y Manuel, por ser mi motivación diaria, por brindarme amor y educarme con valores, por cuidar de mí siempre y ayudarme en mi formación personal y profesional.

A mis hermanos Cinthia, Manuel y Mayra por darme su mano y aliento en cada instante de mi vida, por brindarme su amor y su incondicional apoyo en mi trayecto profesional.

A la Mg. Luisa Rivas, por ser mi maestra, asesora y amiga, por ser cimiento de mi formación profesional y brindarme el apoyo constante y los valores profesionales.

A la I.E.P. "Nazareno", a la directora y el promotor por las facilidades otorgadas para realizar el presente estudio y mi más sincero agradecimiento a los adolescentes por la atención y participación en el desarrollo del programa.

A mi personita especial "MNB" que estuvo en todo momento conmigo, fortaleciendo mi confianza, brindándome su ayuda y respaldo de manera incondicional.

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
PRESENTACION	9
CAPITULO I : EL PROBLEMA	
A. Planteamiento del Problema, delimitación y formulación	10
B. Formulación de objetivos	13
C. Justificación	14
CAPITULO II : BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	
A. MARCO TEORICO	16
1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	16
2. BASE TEORICA CONCEPTUAL	21
a. Aspectos teóricos sobre la sexualidad en los adolescentes.	21
Generalidades sobre sexualidad	22
Dimensiones de la sexualidad	24
b. Sexualidad del adolescente	35
c. Conducta sexual del adolescente	36
Factores que determinan la conducta sexual de riesgo adolescente	36
Conducta sexual de riesgo en el adolescente	38
Consecuencias de la conducta sexual de riesgo del adolescente	41
d. Importancia de los programas dirigidos a la prevención de riesgo sexual en la adolescencia	45
Salud reproductiva	45
Educación sexual para adolescentes	45
e. Generalidades del conocimiento	47
3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	47
B. FORMULACION DE HIPOTESIS	48
C. DISEÑO METODOLOGICO	48
a. Tipo, nivel y método de investigación	48
b. Área de estudio	49
c. Población y muestra	49
d. Variables de estudio	50
e. Técnica e instrumentos de recolección de datos	50
f. Proceso de recolección y análisis estadísticos de los datos	51
g. Consideraciones éticas	52
CAPITULO III : RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS	
A. RESULTADOS	54
B. DISCUSION DE RESULTADOS	58
CAPITULO IV : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	61
B. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO Nº		Pág.
1	Conocimientos que tienen los ADOLESCENTES sobre SEXUALIDAD I.E. ·NAZARENO· V.M.T 2014	61
2	Conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad por dimensiones I.E.P. ·Nazareno· V.M.T. 2014	62
3	Conocimientos que tienen los adolescentessobre conductas sexuales I.E.P. “Nazareno” V.M.T. 2014	63

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la I.E.P. "Nazareno" del distrito de Villa María del Triunfo. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental, de un solo diseño y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 52 adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario, el cuál fue sometido a juicios de expertos aplicado antes de la ejecución de programa de intervención referido a los conocimientos sobre sexualidad dirigida para adolescentes.

Resultados: Antes del desarrollo del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto.

Conclusiones: El programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente de la I.E.P. "Nazareno". T de Student: t cal. < t tab.: -26.765 < -1.296. La gran mayoría de adolescentes 96.15% (50) luego de participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto.

Palabras claves: Efectividad, programa de intervención, enfermería conocimientos, sexualidad, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of an intervention program in nursing knowledge on adolescent sexuality in the IEP "Nazareno" district of Villa Maria del Triunfo. **Material and Methods:** The study is quantitative, application level, method quasi - experimental, single and cross-sectional design. The sample consisted of 52 adolescents. A questionnaire, which was subjected to expert judgments applied before implementing intervention program based on knowledge about adolescent sexuality addressed was used as an instrument.

Results: Before the development of nursing program 52 (100%) adolescents did not know about sexuality, after the execution thereof, the 96.15% (50) students know about this.

Conclusions: The intervention program developed nursing is effective because it generated significant increase in knowledge about sexuality in the adolescent population of IEP "Nazareno". Student t: $t_{cal.} < t_{tab.} : 26,765 < 1296$. The vast majority of adolescents 96.15% (50) after participating in the educational program known about sexuality which will allow them tackle in positive changes occurring at this stage and can take assertive decisions thereon.

Keywords: Effectiveness, intervention program, nursing knowledge, sexuality, adolescent.

PRESENTACION

En los últimos años, los criterios acerca de la educación sexual para adolescentes han cambiado rotundamente, tanto que llegan a desorientar a los mismos. Hasta los años 50 era de rigor mantener a los hijos en absoluta ignorancia de cualquier hecho o fenómeno que tuviera que ver con el sexo. Anteriormente se reprimía cualquier tendencia a la exploración y al goce del cuerpo propio; actualmente de sexo se habla y se escribe en todas partes, diarios, espacios televisivos; el adolescente por encontrarse en una etapa de transición, muestra una clara inclinación a involucrarse en aspectos que se relacionen con su madurez sexual.

En tanto, el presente estudio *“Efectividad del programa de intervención de enfermería “La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa”* tiene como objetivo determinar la efectividad de dicha intervención y como propósito crear un modelo de intervención guiado a la prevención de riesgos sexuales que vulneren la salud del adolescente.

Consta de Capítulo I: El Problema que incluye planteamiento, delimitación y formulación del problema; formulación de objetivos, justificación y limitaciones; de capítulo II antecedentes del estudio, base teórica, definición operacional de términos y operacionalización de la variable. El Capítulo II comprende el marco teórico, la formulación de hipótesis y el diseño metodológico; de capítulo III: Resultado y discusión de resultados y por ultimo de capítulo IV: Las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y FORMULACION

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se producen diversos cambios biopsicosociales y culmina con su incorporación plena a la sociedad cuando la persona alcanza la madurez en estos procesos⁽¹⁾ lo que implica el desarrollo de su sexualidad impresa en toda la vida como unidad integral en el ser humano, sin embargo en la adolescencia este aspecto es de suma importancia porque es en este período donde se fortalece el autoconocimiento y el desarrollo e identidad de sí mismo.⁽²⁾

Al respecto, la Organización Mundial de Salud (OMS), establece una serie de definiciones que comprenden los diferentes cambios que ocurren en la adolescencia, así refiere que éste grupo etáreo se sitúa entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica) y se inicia con la pubertad que se caracteriza por el inicio de cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de las características sexuales secundarias y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica). También se da un conjunto de cambios emocionales, destacando la búsqueda de la identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia, el fortalecimiento del yo (definición psicológica) y se le concibe como un período de aplazamiento, de preparación para las responsabilidades de la vida adulta como encontrar empleo, iniciar la vida de pareja, asumir roles de padre o madre a través de la formación de saberes, valores, y modos de conducta que las características culturales y normas sociales establecen (definición socio - cultural).⁽³⁾

Por ello, la sexualidad, como toda manifestación de la personalidad, se forma y se desarrolla a través de la relación sistémica del conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales que se imprimen de forma única y diferenciada en cada una de las etapas de vida y de distinta manera en cada persona. Esta dinámica de procesos imprime una impronta peculiar en el

adolescente, que se va solidificando por medio de las formas de educación, de influencia de valores, de la familia, y del desarrollo de su personalidad.⁽⁴⁾

Queda claro entonces que la sexualidad es un proceso propio del ser humano que se presta a ser modificada por los diversos factores internos (maduración bio-psicológica) y externos (influencia social) al adolescente; sin embargo, también se ha considerado como un problema de salud sexual y reproductiva de índole social, ya que en base a las estadísticas dadas por el INEI- ENDES 2012, la realidad del Perú muestra que la edad de inicio de la primera relación sexual en adolescentes menores de 15 años en mujeres es de 8,5%, en varones 20,8%; antes de los 18 años alcanzan cifras de 40,6% y de 66,4% respectivamente.

Según esta misma fuente las adolescentes que ya son madres o están embarazadas es del 12,5% de la población del total de adolescentes (3, 600,000 del total de peruanos), identificándose 2 escenarios en donde el embarazo es concentrado en mayor proporción, las zonas rurales de la selva de los departamentos de Ucayali, Amazonas, San Martín y las zonas urbano-marginales de áreas metropolitanas de Lima, Callao, Piura y Trujillo.⁽⁵⁾

Todo esto es consecuencia de múltiples factores donde destacan la falta de orientación sobre sexualidad, que se traduce en la anticipación de la actividad sexual poco responsable, contribuyendo a aumentar los riesgos a los que se expone el adolescente como las ITS, el asumir roles paternales por embarazos no planificados y la deserción escolar entre otros.

Aunque la educación es responsabilidad de toda la sociedad, el MINSA ha establecido lineamientos de salud orientados a la atención integral del adolescente con especial énfasis en su salud sexual y reproductiva facilitando el *“Acceso universal de los mismos a la atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud”*⁽⁶⁾

Por ello es considerado de relevancia la inclusión de programas educativos de forma continua y sistemática con el objetivo de motivar al adolescente a asumir un papel activo y protagónico en el autocuidado de su

salud sexual; siendo así el conocimiento el aspecto más aceptado e importante de estos programas ya que su empoderamiento y utilización conducirán a la adopción de conductas saludables y activas ante la repercusión de la problemática de sexualidad poco responsable.⁽⁷⁾

Al respecto, *Gonzales Hernández^(*)* señala que la educación sexual y los servicios de atención integrales dirigidos al adolescente surgen como una respuesta a las necesidades sentidas de la población y en especial a los problemas de sexualidad prevalente y/o incidente en la misma; siendo importante insistir que los programas destinados a la educación y atención en salud relacionados con sexualidad saludable son relevantes porque constituyen la vía fundamental para aportar información y/o conocimientos que le permitan al adolescente prevenir problemas relacionados a este aspecto; y a su vez les ayuda a alcanzar los más altos niveles de salud sexual y reproductiva en el marco de sus derechos humanos.

En ese sentido, la prevención en salud es una tarea fundamentalmente orientada a la educación permanente, la cual permite proponer y motivar cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo; en tal contexto, la enfermería al ser una profesión que tiene como base la atención al hombre con un enfoque holístico y que considera su relación con el entorno en toda etapa de vida; le conlleva a la realización de programas educativos que promuevan estilos de vida saludables, lo cual se hace aún más importante en la etapa de la adolescencia por ser, como se ha mencionado anteriormente, una población en riesgo a diversos problemas, entre ellos los derivados de una sexualidad no responsable.

Es por ello que, el presente estudio se enmarca en la intervención oportuna, a través de planificación y ejecución de acciones educativas que se orienten a la población adolescente a fin de contribuir con la disminución de riesgos de una sexualidad poco responsable.

Es relación a ello, es que durante las prácticas comunitarias realizadas en diversas instituciones educativas, se ha observado que existen adolescentes entre 13 a 17 años aproximadamente que cursan la secundaria y están “gestando”; ante la interacción con algunos de ellos sobre sexualidad refieren “no sé”, “sexualidad es igual que sexo”, “no se cuidar mi sexualidad”, “la sexualidad es cuando se tiene relaciones sexuales”.

Por lo que se ha considerado necesario formular las siguientes interrogantes: ¿Los estudiantes conocen sobre salud sexual?, ¿saben cuáles son los riesgos a los que se exponen por inapropiadas prácticas sexuales?, ¿están en capacidad de reconocer y rechazar conductas sexuales de riesgo?, ¿existe algún programa de intervención de enfermería que oriente oportunamente los conocimientos y por ende las conductas sexuales en los adolescentes? ¿El Centro de Salud que tiene bajo su jurisdicción a la Institución educativa desarrolla programas de sexualidad saludable?, ¿Se establece un horario de tutoría en el centro educativo donde se pueda aportar conocimientos sobre sexualidad?

Por lo expuesto anteriormente se consideró necesario formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención de enfermería “*La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia*” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Particular “El Nazareno” Villa María del Triunfo - 2014”?

B. FORMULACION DE OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad antes de la ejecución del programa de intervención de enfermería.
- Ejecutar el programa de intervención de enfermería sobre sexualidad para adolescentes.
- Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad después de ejecución del programa de intervención de enfermería.

C. JUSTIFICACION

La incidencia de madres adolescentes en el Perú, resulta ser significativo y alarmante ya que la iniciación sexual en las menores de 15 años es de 8,5% del total de la población femenina correspondiente, es así que continúa siendo de gran preocupación para el estado el alto índice de embarazos adolescentes.

Según la ENDES 2012, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 12,5 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (33,9 %), en las residentes de la Selva (25,3 %), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22,4 %) y en el área rural (19,7 %). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (8,3 %), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8,6% y 2,5 %, respectivamente).

Uno de los grandes riesgos a los que se expone la población adolescente por falta de conocimientos correctos sobre sexualidad saludable es el VIH/ SIDA, enfermedad que en el año 2010 ascendió a 28 mil 445 casos estimándose más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2014. ⁽⁸⁾

En tal sentido el Ministerio de Educación ha establecido lineamientos de política que comprenden la educación sexual integral como un sistema que contribuye al desarrollo integral del adolescente abarcando sus dimensiones (biológica, psicológica, social, emocional, intelectual, ética, moral y sexual) y a su vez a la formación personal y social de los estudiantes mujeres y hombres, favoreciendo el desarrollo de conocimientos, capacidades, actitudes y valores que promuevan su desarrollo sexual saludable, placentero y responsable pero sobre todo que valoren y asuman su sexualidad en el marco del ejercicio de sus derechos y de los demás.

La inclusión de programas de índole sexualidad para adolescentes tiene como finalidad principal que los estudiantes logren aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable y responsable en el contexto de relaciones interpersonales, democráticas, equitativas y respetuosas como también el desarrollo de su autoconocimiento, autoestima, autonomía y la toma de decisiones.⁽⁹⁾

Es por ello que el enfermero como parte de su función en la estrategia sanitaria del salud escolar y adolescente cumple un rol esencial en lo que concierne la prevención y promoción porque implementa medidas de intervención que acerca al adolescente a la realidad y lo sensibiliza a afrontar interrogantes sobre sexualidad con madurez evitando así el riesgo a enfermedades y consecuencias que vulneren su salud, por ello los programas educativos tienen como objetivo primordial el aportar y mejorar el nivel cognitivo del adolescente en referencia a la sexualidad saludable y responsable.

El presente estudio de investigación pretende establecer y proporcionar un modelo de programa educativo validado y orientado a la prevención y promoción de la salud sexual de los adolescentes con la finalidad de contribuir a disminuir los riesgos que comprometen su sexualidad.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

A. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se han revisado trabajos de investigación de ámbito internacional y nacional que ha permitido delimitar el problema formulado.

En el ámbito internacional

García, M. y otros en el año 2011 en la investigación titulada: “Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud” con el objetivo de describir los conocimientos sobre sexualidad en los alumnos del 3er curso del Instituto de enseñanza secundaria obligada e implementar el proyecto de educación sexual en adolescentes y realizar un proyecto de educación para la salud incluido en el programa denominado “forma joven” en una muestra de 60 estudiantes (34 damas y 26 varones) cuyo instrumento fue un cuestionario, utilizando el método descriptivo, intervencionista y de abordaje cuantitativo con preguntas abiertas y dinámicas grupales; llegando entre otras a las siguientes conclusiones:

“La información sobre sexualidad debe centrarse en combatir algunas creencias erróneas o mitos, muy arraigados, y focalizar estas actuaciones no solo en mejorar conocimientos y actitudes, sino en generar cambios de conducta. La enfermera como agente de salud está capacitada para realizar actividades relacionadas con la promoción de una conducta sexual saludable”.⁽¹⁰⁾

La enfermería como profesión es la pionera en la prevención y promoción de la salud, y por tanto su accionar predispone a una determinada población a la adquisición de conductas saludables y/o a mejora de estilos de vida.

Barbón, O.y otros en el año 2011 en la investigación titulada “Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería” con objetivos de incentivar que la información oriente la implementación de nuevos programas de educación en sexualidad para esta población, especialmente diseñados para la prevención del embarazo en la adolescencia, en una muestra 656 alumnos de primer y segundo años de enfermería, cuyo instrumento fue un cuestionario, utilizando el método de estudio descriptivo y transversal para determinar las principales fuentesde información sobre educación sexual que tienen los adolescentes estudiantes de enfermería del nivel básico de la escuela hospital "Dr. Salvador Allende", en La Habana llegando entre otras a las siguientes conclusiones:

“La educación sexual se inserta en el contexto de la formación integral del adolescente; sin embargo, se detectan problemas entre los que destacan que las fuentes de información que prefieren los adolescentes no se corresponden con las más accesibles para ellos. A pesar de considerar a la familia como fuente de preferencia, reciben poca información de los padres. Los exponentes de atención primaria de salud no son percibidos como fuente de información”.⁽¹¹⁾

Del texto se desprende la importancia que tiene la familia como fuente primaria de información sobre sexualidad, pero no como la fuente única sino como una de tantas que se ven inmersas en el entorno del adolescente y que no necesariamente brinda los aportes necesarios para llevar una sexualidad responsable. Por otro lado, el personal de salud que labora en la atención primaria no es reconocido como un medio informativo sobre sexualidad por los adolescentes, según el estudio.

Rodríguez, Y. y colaboradores, en el año 2007 en la investigación titulada “La sexualidad en adolescentes, algunas consideraciones” con objetivo de conocer el nivel cognoscitivo de los adolescentes sobre sexualidad en el policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero” en una muestra de

98 adolescentes entre 12 y 19 años, cuyo instrumento fue un cuestionario que empleaba ítems acorde a sus variables como edad de inicio de relaciones sexuales, vías de conocimientos de orientación sexual y transmisión de ITS, utilizando el método de estudio descriptivo y transversal; tiene entre una de sus conclusiones que:

“El adolescente se muestra inseguro acerca de cuál es la conducta sexual adecuada, por lo que es el momento idóneo para influir sobre ellos y ofrecerles orientación necesaria para desarrollar actitudes cada vez de mayor madurez y respeto en esta etapa... una inadecuada educación sexual puede acarrear un sinnúmero de problemas, pues un adolescente sin mucho conocimiento de este tópico tendrá una conducta sexual irresponsable lo que lo expone a contraer una ITS y/o embarazos no deseados”.⁽¹²⁾

El artículo evidencia la vulnerabilidad del adolescente ante la situación de decidir su postura ante un determinado contexto que involucre su salud sexual, enfatizando la relevancia de intervenir oportunamente mediante la educación sexual que asegure una sexualidad responsable.

Caricote E. y colaboradores, en el año 2011 en la investigación titulada “Los docentes y la educación sexual en la adolescencia”, cuyo objetivo es estimular a la reflexión entre las docentes sobre conocimientos, prácticas y actitudes sexuales para orientar a los alumnos/as en el aprendizaje de la sexualidad; la muestra fue de 8 docentes de sexo femenino, cuyo instrumento se basó en técnicas cualitativas de recolección de información utilizándose entrevistas abiertas, observación participante y discusión grupal, utilizando el método de estudio descriptivo y longitudinal ; entre sus conclusiones se tiene que:

“La educación sexual debe favorecer la promoción de la sexualidad desde la niñez, y poder darle a los/las niñas y adolescentes, no solo información sino elementos que les permita integrar la sexualidad, el conocimiento de su cuerpo, el respeto a la intimidad, valores personales, creencias y principios que le den

sentido a la vida, ya que es muy difícil permanecer por muchos años con la sexualidad siendo tabú y pensar que en el momento de la adolescencia es que se va a iniciar la educación sexual.”⁽¹³⁾

El artículo resalta la importancia y la necesidad de incluir en años de estudios temas que aporten conocimientos sobre sexualidad que permitan al niño poder integrar sus conocimientos de tal forma que al llegar a la adolescencia haya solidificado un comportamiento adecuado, responsable y pleno.

Fajardo, A. y colaboradores, en el año 2011 en la investigación titulada “Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva. Policlínico Dr. Carlos J. Finlay Marianao”, cuyo objetivo fue diseñar una estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva que contribuya a elevar el conocimiento de estos; conto con una muestra de 43 adolescentes y se aplicó un cuestionario como instrumento; el estudio cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo entre sus conclusiones tiene que:

“La educación sexual es responsabilidad de toda la sociedad, es un complejo proceso social, demostrándose ser una herramienta eficaz en las transformaciones de estilos de vida de los/as adolescentes. La inclusión de programas educativos en salud sexual y reproductiva debe ser una tarea continua, sistemática, en función de las necesidades del educando y ofrecerles a estos un papel activo y protagónico en la apropiación del conocimiento”.⁽¹⁴⁾

La autora enfatiza la relevancia que tiene la educación sexual, ya que esta debe aportar conocimientos que el adolescente pueda asimilar y a su vez predisponer su actitud a un cambio que genere un estilo de vida sexual saludable; siendo este aspecto una tarea que involucra a sectores educativos y de salud.

En el ámbito nacional

Solís, E. en el año 2010 en la investigación titulada “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote” con el objetivo de describir el conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes de ambos géneros de la Comunidad Zonal Magdalena Nueva (CZMN), Chimbote, Perú, con una muestra no probabilística de 100 adolescentes entre 14 y 19 años, cuyo instrumento fue un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, elaborado y validado por la investigadora (índice de confiabilidad alfa Crombach e índice de confiabilidad de Guttman) utilizando el método de estudio no experimental descriptivo y transversal; entre sus conclusiones tenemos:

“Los adolescentes entrevistados, en su mayoría, desconocen su sexualidad, presentando actitudes desfavorables para una vida sexual responsable y segura. Al evaluar el conocimiento por dimensiones, los adolescentes en su mayoría desconocen los ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva. Las actitudes que presentan, según dimensiones son desfavorables, demuestran irresponsabilidad, falta de prevención del riesgo sexual, no actúan con libertad en sus decisiones, presentan dificultades en su autonomía, con un fuerte componente de bajo autoestima, no se respetan entre pareja dejando de lado la reciprocidad en la relación, viven una sexualidad orgánica ligada a lo genital, caracterizada por relaciones sexuales espontáneas, casuales y fugaces, vividas desde una doble moral, escondiéndose de los adultos y con temor a ser castigados”.⁽¹³⁾

De aquí cabe resaltar la tendencia de los adolescentes a manifestar conductas sexuales desfavorables que, según la autora, adicionado al desconocimiento de su autocuidado predispone a la irresponsabilidad sexual ante una situación que amerite ejercer la toma de decisiones.

Acevedo, O. y colaboradores en 1993 acerca de “Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y su relación con la actitud hacia las práctica sexual riesgosa de los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del SIDA; en una muestra de 218 alumnos de las 5 escuelas; cuyo instrumento utilizado fue la escala de Lickert y un cuestionario, utilizando el método descriptivo; llegando entre otras a las siguientes conclusiones:

“Existe nivel de conocimiento alto y un significativo nivel medio y bajo sobre las medidas preventivas en los estudiantes de la Facultad de Medicina; existe una actitud de indecisión hacia la práctica sexual riesgosa con mayor propensión a la actitud de rechazo por parte de los estudiantes del 1º año de la facultad de Medicina de la UNMSM relacionado a las prácticas sexuales con desconocidos y prácticas sexuales en los prostíbulos, en cambio el indicador que refleja una actitud de rechazo en múltiples compañeros sexuales. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA, una actitud de rechazo hacia la práctica sexual riesgosa y viceversa”.⁽¹⁴⁾

Aquí se reafirma que los estudiantes que ingresan a la universidad (la mayoría de estudiantes del primer año se sitúan aun en la adolescencia), mantienen una postura indecisa hacia la práctica sexual riesgosa, generando así vulnerabilidad de su salud sexual.

2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

a. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa de transiciones evolutivas más complejas de la existencia, abre paso de la niñez a la adultez desde los 10 y 12 años hasta los 18 y 22 años de edad.

El adolescente abarca una serie de cambios como son los biológicos o fisiológicos propios de la pubertad, evidenciados por el aumento del peso, de estatura y por el desarrollo de las habilidades motora, el cuerpo tiende a aumentar su resistencia y se agudizan las diferencias entre los sexos. Este conjunto de cambios es mediado por la maduración y crecimiento rápido de las glándulas endocrinas que generan un aumento significativo de las hormonas gonadales y de las características sexuales primarias y secundarias propias del adolescente; simultáneamente surgen los cambios cognitivos o emocionales reflejados por la maduración del pensamiento concreto al abstracto; la empatía, la formulación de hipótesis, la exploración de conceptos del bien y del mal pasan a un primer plano.

A medida que salen al mundo, los adolescentes adoptan nuevas responsabilidades, experimentan nuevas formas de hacer las cosas y reclaman con impaciencia su independencia, comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás, empiezan a pensar sobre conceptos de verdad y de justicia, constatando que han surgido cambios socioculturales porque surgen nuevas relaciones sociales entre jóvenes y adultos dentro y fuera de la familia mediados por un nuevo comportamiento que varían sólo en razón del sexo, sino también del entorno social, cultural, político, físico y económico en el que vive el adolescente.

GENERALIDADES SOBRE SEXUALIDAD

La sexualidad es considerada como una vivencia única, especial, que le permite al ser humano experimentarse como sujeto, relacionarse con el otro; consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre o mujer, es a la vez el elemento constitutivo de los seres humanos que posibilita una comunicación plena, total y trascendente (OPS, 1997).

La sexualidad es entendida también como un conjunto de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo, no obstante la constitución de la sexualidad tiene que ver en su mayor parte con lo cultural y lo social. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, emocionales, afectivas, relacionadas con el sexo que caracteriza de manera

decisiva al ser humano en todas sus fases de su desarrollo, moldeándose al ritmo de las experiencias de la personas.

Se destacan algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

Identidad sexual

Permite reconocerse, aceptarse asumirse y actuar como ser sexuado y sexual, comienza a construirse desde el nacimiento, pero es definido al final de la adolescencia ya que se delimitan los factores personales y social, en ese sentido contribuye a la convergencia de diferentes elementos, tales como el género, la orientación sexual, los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual.

Identidad de género

Se entiende como la convicción que tiende cada ser acerca de su pertenencia al sexo masculino o femenino de acuerdo a normas de la sociedad y roles de género independientemente de las características cromosómicas o somáticas.

Rol sexual

Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta unapersona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad.

Orientación sexual

Entendido como la atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo, que suele aparecer desde la infancia y resulta ser evidente en la adolescencia, esto no es una decisión consciente, sino que es el sentirse atraído o excitado por el otro, todo esto como respuesta de la producción y cambios de las hormonas puberales.

Conducta sexual

No solo se enfoca en la relación sexual propiamente dicha, sino que abarca también toda una gama de comportamientos en sexualidad

compuesta por besos, caricias, la masturbación hasta la información acerca de sexualidad.

DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad engloba dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo, biológica, psicológica, social y ética, estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras por lo que no se puede separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida.

- DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Provee el sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona; siendo crucial en distintos ámbitos de la vida sexual la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, entre otros. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual y por factores genéticos y hormonales. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento) puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades que afecten a la vida sexual de la persona.

Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son la testosterona, la progesterona, los estrógenos. Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los varones poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (conocidos como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona. Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

Otro factor biológico que se relaciona directamente con la sexualidad es la estructura anatómico-fisiológica del hombre y la mujer ya que estos determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación. En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de

los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios.

Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo del adolescente

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres.

Cambios hormonales: el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal

La adrenarquia precede a la activación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal y es independiente de él.

Adrenarquia

Hay un aumento de las hormonas secretadas en la capa reticular de la corteza suprarrenal, la dehidroepiandrosterona (DHEA), la dehidroepiandrosterona sulfato (DHEAS) y la androstendiona. Estas hormonas actúan como precursoras de potentes hormonas, como la testosterona y la dehidrotestosterona. Las manifestaciones físicas dependientes de esta secreción hormonal se van a traducir en crecimiento del vello axilar y púbico, desarrollo de olor corporal e incremento de la secreción sebácea. En las chicas también son responsables de una pequeña aceleración del crecimiento prepuberal y aceleración de la edad ósea. Existen mecanismos de retroalimentación que persisten durante toda la vida, pero es el cambio de la sensibilidad de las distintas zonas del eje lo que comporta estas diferencias en la niñez, adolescencia y en el adulto. Los esteroides sexuales inhiben la producción de GnRH, FSH y LH (retroalimentación de asa larga), la LH y FSH inhiben, a su vez, la producción de la GnRH (retroalimentación de asa corta) y al fin la GnRH actúa negativamente sobre su propia producción (retroalimentación de asa ultracorta).

Desarrollo sexual secundario

Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. De su exploración concluimos el grado de maduración y su correspondencia con la edad cronológica.

El desarrollo del vello pubiano y crecimiento de los testículos, pene y desarrollo de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes: una preparación para el futuro reproductor.

Tanner estableció un método objetivo para evaluar el estado de desarrollo de su maduración sexual.

Estos estadios (G) son los siguientes: Varones. Tamaño testicular y pene:

- (G1). Teste de <4 ml, pene infantil.
- (G2). Testes de 4-6 ml, escroto enrojecido, pene sin cambios.
- (G3). Testes de 6-12 ml, escroto gran aumento, pene aumento de longitud.
- (G4). Testes 12-20 ml, escroto más aumentado y tono más oscuro.
- (G5). Testes >20 ml, escroto y pene adultos.

Mujeres. Estadio mamario (M):

- (M1). Mama prepuberal; no hay tejido glandular.
- (M2). Botón mamario, pequeña cantidad de tejido glandular.
- (M3). Mama más saliente se extiende por debajo de la areola.
- (M4). Mama mayor y más elevada. Areola y pezón se proyectan sobre el contorno de la mama.
- (M5). Mama adulta (tamaño variable). Areola y mama en el mismo plano; pezón sobresale.

Vello púbico en varones y mujeres:

- (VP1), no existe.
- (VP2). Pequeña cantidad de vello fino y largo, levemente pigmentado en base de escroto y pene (varones) y labios mayores (mujeres).
- (VP3). Vello más espeso y grueso y más rizado.
- (VP4). Vello rizado parecido al adulto sin extenderse a cara interna de los muslos.
- (VP5). Tipo adulto, extendiéndose a cara interna de los muslos.

Fisiología del crecimiento

El crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo. La GH, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento. Otras hormonas, como la parathormona, 1,25 dehidrocolecalfierol y calcitonina influyen en la mineralización ósea. La GH es la hormona clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina.

Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo insulínico son estimuladas por la GH y actúan sobre el crecimiento óseo. La maduración ósea parece depender de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales. Cuando comienza la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón puberal.

Crecimiento en altura

Durante el estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta. El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros. La velocidad de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm en chicas y 6 a 13 cm en chicos. El comienzo del estirón puberal en las chicas precede en aproximadamente 2 años a los varones, siendo el pico a los 12 años en las chicas y a los 14 en los muchachos. Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas por término medio que sus compañeros varones pero, como también se detiene antes su crecimiento, los varones alcanzan una mayor altura final. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm y los chicos de 24 a 27 cm.

Crecimiento ponderal

El aumento ponderal viene a representar el 50% del peso ideal adulto. La máxima velocidad ponderal varía entre 4,6 a 10,6 kg en chicas y 5,5 a 13,2 kg en chicos. La mayor masa muscular de los varones hace que sean más pesados en relación a las mujeres a igual volumen.

Surgen otros cambios como el aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura; mientras que, en el varón, aumenta el diámetro biacromial, configurando el dimorfismo sexual característico de los dos sexos.

- DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Es mediada por la psique (mente) humana, juega un papel fundamental en el modo de vivir y sentir la sexualidad. Las formas de percibir la belleza, ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, personalidad, convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en las relaciones sexuales. La propia identidad sexual, la orientación sexual, depende en gran manera del modo de ver y entender psicológicamente en relación a lo sexual.

Esta dimensión del ser sexual a su vez puede dividirse en la dimensión intelectual que comprende el desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual puede ejercer control; y la dimensión afectiva que es la capacidad humana para establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones. El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identificación sexual.

El cerebro adolescente

Los estudios de imagen cerebral desde los 5 hasta los 20 años revelan un adelgazamiento progresivo de la sustancia gris que progresa desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal, estas regiones que maduran más tardíamente están asociadas con funciones de alto nivel, como la planificación, el razonamiento y el control de impulsos. Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales. Sin embargo, el adolescente de 12 a 14

años generalmente ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando cognitiva, ética y conductualmente para saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas, otra cuestión es que el deseo y la posibilidad de experimentar supere a la prudencia. Con todo, el adolescente más joven, por esa restricción del pensamiento abstracto complejo, tiende a tener dificultades para evaluar riesgos a largo plazo para la salud (hipertensión, colesterol en la dieta, entre otros).

En el desarrollo psicológico se valora cinco aspectos de crucial importancia para la maduración del adolescente: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad:

La lucha independencia-dependencia

En la primera adolescencia, la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional.

En la adolescencia media estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar”.

Preocupación por el aspecto corporal

Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa.

Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad.

Integración en el grupo de amigos

Este aspecto resulta ser vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego cerca al finalizar la adolescencia, la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.

Desarrollo de la identidad

En la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como se mencionó anteriormente, conductas de riesgo.

Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales así como comportamientos próximos a los del adulto maduro.

La autoestima

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme IDENTIDAD, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro; se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo

"¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?" Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que sienta, tanto en la familia como en los/as compañeros/as, mayores serán las posibilidades de éxito.

En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse.

Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

El nivel de autoestima influye en el desarrollo y condiciona el aprendizaje, ya que el adolescente con poca autoestima, o también autoestima negativa, está poco motivado e interesado en aprender, encuentra poca satisfacción en el esfuerzo porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito; cuando valora y le da importancia a su capacidad para aprender, experimenta mayor confianza en sí mismo y puede desplegar esfuerzos tendientes al logro de sus objetivos, es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque dispone de la energía necesaria para confiar en superar los obstáculos; posibilita la relación social porque facilita las relaciones con los demás en relación de igualdad, sin sentimientos de inferioridad o superioridad.

Una autoestima positiva determina la autonomía y afianza la personalidad. El sujeto se siente seguro de sus posibilidades como ser independiente (seguro, confiado y autoaceptado) y como ser social (confía, valora y acepta a los demás).

- DIMENSIÓN SOCIAL

Se engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, relacionado directamente con la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales los cuales implican y definen una imagen determinada de hombre – mujer y la relación de ambos. La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad.

En relación con los roles, la cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización. Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio. El (la) adolescente, en su proceso de crecer y madurar, comienza a definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", opción que algunas veces produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, centro escolar.

Cabe destacar que a medida que el adolescente desarrolla inconscientemente aspectos físicos y psicológicos, paulatinamente va manifestando actitudes que ponen en evidencia su madurez social como el responder con interés a nuevos conocimientos, también resulta manifestarse intolerante o simplemente no le gusta estar mucho tiempo con su familia y suele juzgarlos; tiende a aislarse para pensar y reflexionar acerca de sus sentimientos, sus tensiones y sus actitudes; se torna y capaz de percibir los estados de ánimo de los demás. En general evita las relaciones confidenciales con sus padres (hay cosas de las que ya no les gusta platicar con ellos). Le gusta pertenecer a un grupo de "Mejores amigos" o a un equipo.

Desea conocer los hechos reales de la vida y a pesar de que tiene la capacidad de distinguir lo correcto de lo incorrecto, opta por hacer cosas que están mal.

- DIMENSIÓN ÉTICA

Esta dimensión hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el *ser y quehacer* sexual específico de cada persona.

La base de la ética individual está en la autovaloración, el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la autoestima es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores.

Como se ha referido antes, el adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda de la identidad personal y una colectiva que sostiene la idea de transformar el mundo; para ello se necesitan bases cívicas, éticas y morales que permitirán al adolescente establecer su sistema de valores y creencias.

Para poder ejercer su rol como adolescente ante la sociedad según las normas que la misma establece, se requiere tener en cuenta los aspectos éticos y cívicos. La formación ética se comprende como el proceso de desarrollo humano en el que se adquieren conocimientos, actitudes, valores y hábitos que permitirán la construcción de una escala personal de valores para vivir mejor; mientras que la formación cívica le dará el aporte de los conocimientos de sus derechos, obligaciones, actitudes en relación a lo que su entorno social enfatiza.

b. SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Para Freud en la adolescencia se desarrolla la etapa genital que continúa hasta la edad adulta temprana, en esta fase el adolescente se enfoca en sus órganos genitales, sus deseos sexuales reprimidos durante la etapa latente dándole un “despertar” y la masturbación se torna de forma más intensa.

Por otro lado Bandura considera que la sexualidad es el resultado de la interacción que se origina entre los factores biológicos y el medio sociocultural, influyendo este en el desarrollo y funcionamiento psicológico del

individuo, sumando a lo anterior que la sexualidad también es producto de la experiencia y el aprendizaje.

La OMS sostiene que la sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral ya que son la interrelación de factores somáticos, emocionales, intelectuales y sociales.

En ese sentido cabe sintetizar que la sexualidad no es más que la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado; el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad.

La norma técnica de salud: "criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes" enfoca su atención para los mismos acorde a años de edad, así se tiene la siguiente clasificación.

Adolescencia inicial (12 - 13 años)

Se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.

Adolescencia media (14 - 16)

Caracterizado por el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo puberal, comienza la menstruación, aparecen sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos hetero-sociales y se da la importancia del amigo íntimo.

Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante *¿quién soy?* Se da inicio de la conducta de riesgo sexual.

Adolescencia tardía (16 - 17 años 11 meses y 29 días)

En esta etapa se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolidan la identidad personal y sexual, la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable.

c. CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales, hecho que se evidencia aún más en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual.

La adolescencia resulta ser una etapa muy conflictiva y especial de nuevas experiencias dentro de las cuales está el despertar sexual que a diario se vive; en esta etapa comienza la exploración y los primeros contactos sexuales; el desarrollo físico antecede al completo desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente, lo que le da las herramientas físicas para realizar estas actividades pero no la madurez para enfrentarlas, manejarlas y aceptar las consecuencias que acarreen sus acciones.

En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo,

motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con el temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja.

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros que involucren sus expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan en estudios superiores retrasan más tiempo su primera relación sexual), sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación.

- FACTORES DE DETERMINAN LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO ADOLESCENTE

El desarrollo cognitivo y psicosocial

Colocan al adolescente en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, ya que durante las primeras etapas de la adolescencia su pensamiento hipotético-deductivo aún no se ha desarrollado completamente.

De igual modo, el adolescente no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad, no está en capacidad de intimar, se da en él la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propia de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia. En esta etapa es obvio que el sujeto aún no pueda prever las consecuencias de sus actos ni pueda anticiparse al resultado de sus conductas.

El influjo de la familia

La causa fundamental es la relación directamente proporcional entre la relación de disfunción familiar con escasa comunicación, predispone al adolescente al inicio de la vida sexual activa inapropiada, la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes en el inicio de una actividad sexual precoz, así como para salvaguardarlo de otras conductas de riesgo.

Los factores individuales

Implican aspectos negativos como deficiencias académicas, la baja autoestima, el nivel socioeconómico bajo, que son elementos asociados frecuentemente en el contexto del inicio de una actividad sexual precoz. La presión de pares es un elemento también a considerar en este rubro, donde de acuerdo con las características del desarrollo del adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta.

Los medios de comunicación

Constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: *el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común*. Los medios de comunicación están cumpliendo su rol como debe ser, no se difunde algún tipo de preocupación sobre la anticoncepción, los riesgos

de embarazo o las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, enseñar a los adolescentes a descifrar aquellos mensajes reorientando para lograr una adecuada educación en la sexualidad, es función de la familia, del personal de salud y de la educación formal.

- CONDUCTAS SEXUAL DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE

En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo se define como la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la de otra, conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples efectos nocivos para la salud integral del adolescente, ya que al ser precoz y desprotegida en el adolescente trae consecuencias como el embarazo no deseado, la adquisición de infecciones transmitidas sexualmente, repercusiones ligadas al embarazo y parto (complicaciones obstétricas y perinatales), o ligadas a la crianza del niño (deserción escolar), disminución de las posibilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos económicos, mayor frecuencia de problemas emocionales, entre otras consecuencias posibles.

Los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar así su vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

El comportamiento sexual responsable es expresado por planos personales, interpersonales y comunitarios. Se caracteriza, así mismo, por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar en el sujeto. Así, la persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño a terceros, por lo que se abstiene de la explotación, el acoso, la manipulación y la discriminación sexual. Los conflictos aludidos van a depender del tipo de actividad sexual y la madurez de los individuos involucrados.

Por otro lado se explica la influencia de los factores de riesgo en el inicio de la actividad sexual, que suele ser producto de varios elementos, depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes,

la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación.

Consumo de alcohol y otras sustancias

Consumir alcohol, cocaína y otras drogas que nublan el juicio, reducen el control de los impulsos y por ende aumentan las probabilidades de actividades de peligro, compartir jeringas entre los consumidores de drogas intravenosas.

Múltiples parejas sexuales

Este hecho implica muchas veces contraer ITS y en los casos donde no se elija correctamente a la pareja sexual, contraer el VIH.

A la vez esto convierte al individuo un portador de dichos males y por ende contagiar a otras personas.

Petting

El petting, que es como se llama a las caricias sexuales cuando no hay penetración, es decir la práctica sexual sin coito, es una de las prácticas sexuales más comunes entre los adolescentes. Muchos creen que no tiene ningún riesgo. Algunos incluso consideran que eso no es sexo. Pero no es así, el petting, o las caricias sexuales, sí es una conducta sexual y sí tienen, algunas de ellas, ciertos riesgos, como contraer ITS o en casos excepcionales embarazos no deseados.

Fiestas semáforo

En las fiestas semáforos, los participantes asisten con brazaletes de distintos colores. El color define el comportamiento en la fiesta. El verde resulta el más transgresor. Mujeres y hombres que lo calzan dan luz verde a cualquier situación: admiten consumo de drogas, alcohol y relaciones sexuales de una noche. Ámbar: vas por una aventura y ya y rojo: vienes acompañado.

Peras malogradas

De forma sencilla podemos decir que son aquellas faltas injustificables al centro de estudios, con la intención de acudir a sitios de dudosa categoría, para realizar actos nocivos para la salud. Los jóvenes están expuestos por un lado al alcohol, drogas y otras sustancias, y por el otro a una vida sexual donde la mayoría de adolescentes aún no están lo suficientemente informados para iniciarla con responsabilidad.

Ruleta rusa sexual

Un “juego” procedente de Medellín (Colombia), donde después se hizo extensivo a otros países, entre ellos Perú. El “juego” consiste en que los jóvenes hacen una ronda. Las chicas van al centro y los chicos alrededor de ellas. Están desnudos. La música comienza y ellos van bailando en torno a las muchachas. Cuando la música se detiene, deben penetrar a la adolescente que tengan enfrente. El que eyacule primero, pierde y es descalificado. Así hasta que gana aquel que logra no venirse. Podemos deducir los principales riesgos y consecuencias que trae este “juego”, como la transmisión de ITS/VIH y los embarazos no deseados, los cuales muchas veces terminaran en abortos.

Sexo oro – genital y anal – genital

La práctica de estas formas de llevar el sexo conlleva a contraer muchos riesgos como infecciones, transmisión de ITS/VIH y desgarros. Por el mismo hecho de que el ano es un lugar estrecho, de músculos sensibles, es lo que hace de esta práctica algo dolorosa y de contraer infecciones y/o desgarros. Por otro lado la boca, compuesto por mucosas sensibles está expuesta a lesiones y a contraer el llamado herpes entre otros ITS.

- CONSECUENCIAS DE LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO DEL ADOLESCENTE

Las Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades infecciosas que se pueden adquirir si se mantienen relaciones sexuales con alguien que las padece. Son producidas por agentes infecciosos como pueden ser bacterias, hongos y virus.

Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera.

Las ITS se transmiten de una persona infectada hacia otra sana, especialmente si las relaciones sexuales no se usan preservativo o condón.

ITS en mujeres

- Picazón y flujo vaginal mayor que el normal (descenso) de color amarillento o verdoso, a veces con mal olor.
- Dolor en la parte baja de vientre
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor o ardor al orinar
- Verrugas en la vagina o alrededor de ella y/o en el ano
- Heridas o llagas en la zona genital (parte externa)

ITS en varones

- Secreción uretral: pus en la punta del pene, gotitas de color amarillento con ardor o dolor al orinar
- Ulceras genitales: heridas o llagas en el pene, testículos o zonas cercanas a los genitales y ano.
- Verrugas genitales, verrugas que se presentan en el pene, testículos o cerca de ellos y en el ano.

ITS más conocidas

- *Sífilis (bacteriana)*: se puede curar con antibióticos. Si se deja sin tratar a largo plazo incluyen daños en los principales órganos del sistema, parálisis, sordera, ceguera, locura y muerte, muerte del feto, parto prematuro. Las mujeres pueden transmitirlo a sus hijos durante el parto.
- *Gonorreas (bacteriana)*: pueden curarse con antibióticos. En las mujeres la cicatriz en las trompas de Falopio puede causar infertilidad. En los hombres la cicatriz puede causar esterilidad y dificultad urinaria. Los ojos del recién nacido pueden infectarse durante el parto. Puede aumentar el riesgo a contraer el VIH.
- *VIH / SIDA*: Es el virus de inmunodeficiencia humana. Este virus afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo. Es también una ITS.

Esta infección se desarrolla en 4 fases:

- a. Fase de infección inicial.
- b. Fase asintomática: es el periodo sin síntomas. Durante esta etapa se puede transmitir el VIH.
- c. Fase sintomática
- d. Fase SIDA: fase final de la enfermedad.

Recordar que el VIH se transmite en todas sus fases de infección.

Además no hay cura ni vacunas, pero existe el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), que mejora la calidad de vida.

Prevención de ITS

- ✓ El adolescente debe abstenerse en primera instancia de tener relaciones sexuales, no adelantarse.
- ✓ Tener relaciones sexuales con el uso del condón.

- ✓ Una higiene adecuada de genitales tanto antes como después del contacto sexual.

Embarazo adolescente

Es definido el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Se plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

- *Factores de riesgo individuales*: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
- *Factores de riesgo familiares*: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
- *Factores de riesgo sociales*: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad,

marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante.

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.

Deserción escolar

La deserción escolar es un proceso de alejamiento paulatino de la escuela que culmina con el abandono por parte del adolescente. La deserción puede ser entendida como un proceso multicausal donde interactúan factores de riesgo y factores protectores institucionales (de la escuela y de la cultura escolar), socioculturales (condiciones socioeconómicas, expectativas sociales, capital social), familiares (interacciones, condiciones de vida, expectativas) así como las percepciones de los/las adolescentes sobre su experiencia y sus expectativas educativas, profesionales y existenciales.

d. IMPORTANCIA DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

Salud reproductiva

La Organización mundial de salud lo define como el bienestar físico, mental y social, no solo de la ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados que refiera con el sistema reproductivo, tanto como sus funciones y proceso; hace referencia a aspectos pro creativos, poniendo énfasis en los derechos de mujeres y varones en tal sentido, tanto como en la provisión y calidad de los servicios de concepción como en la anticoncepción. La salud sexual enfatiza los aspectos cualitativos para el ser humano como lo es el desarrollo pleno en la esfera personal y en el vínculo con los otros, el valor de la afectividad, la comunicación y el placer es lo fundamental.

Educación sexual para adolescentes

La educación de la sexualidad ha sido definida como “un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso”.

La educación de la sexualidad comprende el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que pueda aportarles información científica, esclarecedora y reflexiva para poder incorporarse a la sexualidad plena y saludable en las distintas situaciones de la vida. De tal manera que el investigador plantea objetivos que deben poder lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano; favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado

durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa; favorecer un desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género; revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en las relaciones entre sí; favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento de autocuidado de salud; favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás; y propiciar la comunicación en la vida familiar, así como en la pareja, donde se deben promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida.

La educación sexual debe ser aplicada lo más temprano posible de forma continua en distintos niveles: la familia, los grupos de amigos, comunidad y por medios de comunicación social, pero in embargo, es necesario poner mayor relevancia en el desarrollo y formación de los adolescentes más allá de la proporción de información biológica, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración de pensamiento crítico y la promoción de valores, como el respeto y la solidaridad entre los miembros de una sociedad.

Cabe señalarse que los programas curriculares educativos diseñados por el ministerio de Educación carecen de una visión preventiva promocional sobre salud sexual y que los programas de anticoncepción están concentradas en el campo intramural.

En efecto, la familia, la escuela y la comunidad en general deben fomentar los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, los recursos y defender los derechos que las personas necesitan para participar en dicha práctica. Por ejemplo, la expresión *relaciones seguras sin riesgo* se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH-SIDA.

e. GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO

Es la aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, en ese sentido es comprendida como la facultad con la que el ser humano se relaciona con su mundo exterior mediante un proceso por el cual se da la relación de un sujeto que aprende de las propiedades de un objeto, todo ello se relaciona con los medios intelectuales del hombre como la observación, aprendizaje entre otros.

Componentes básicos de la medición del conocimiento

Instrumento de medida es aquella herramienta que permite dimensionar el conocimiento objeto de medición.

El objeto de medición, es el elemento del conocimiento, el factor perturbador del proceso de conocimiento sobre el cual el sujeto busca determinar su dimensión que posibilite incorporarlo a los flujos de información generados por este.

La base de medición, permite establecer las dimensiones del objeto de medición, como son los tipos de medida que se utilizara.

La Unidad de medida, la cual para el caso cognitivo se debe definir una unidad alternativa, como son las unidades de conocimiento, o indicadores que son unas características particulares de un fenómeno, capaces de reflejar atributos esenciales de un todo más complejo y más difícil de abordar.

Para llegar a obtener la información requerida en el proceso de medición del conocimiento, es necesario contar con adecuadas metodologías de recolección, selección, interpretación y corrección de la información, con lo cual se asegura la objetividad y razonabilidad de la información cuantificada.

3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Programa de intervención:** conjunto de actividades teórico – prácticas sobre sexualidad, planificadas, desarrolladas y dirigidas hacia los adolescentes.
- **Conocimientos:** Información que refiere el adolescente sobre sexualidad.

- **Sexualidad:** Conjunto de características o condiciones anatómicas, psicológicas sociales y éticas que caracterizan a los adolescentes.
- **Adolescentes:** hombres y mujeres cuyas edades están comprendidas entre los 11 – 17 años de edad.

B. FORMULACION DE HIPOTESIS

H₁: El programa de intervención de enfermería genera incremento estadísticamente significativo de los conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes adolescentes.

H₀: El programa de intervención de enfermería no genera incremento estadísticamente significativo de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes adolescentes.

C. DISEÑO METODOLOGICO

a. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es cuantitativo tomando en cuenta que los datos que se obtendrán serán acorde a las respuestas de los estudiantes adolescentes y que permitirá determinar la efectividad del programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes basándose en los resultados del instrumento formulado para su determinación.

Será de nivel aplicativo considerando que sus resultados permitirán direccionar las intervenciones educativas de reforzamiento, de reorientación a los contenidos teóricos relacionados con los conocimientos de sexualidad que se brinda en las asignaturas según años de estudio, así como su inclusión en la tutoría que reciben los estudiantes.

Se desarrollará un estudio cuasi experimental que comparará los conocimientos que obtendrán los adolescentes después de haber participado en el programa de intervención de enfermería (que contará con exposiciones

y talleres de reforzamiento), dicha comparación será realizada por medio de un cuestionario sobre sexualidad.

b. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio se enfoca en la Institución Educativa Particular “Nazareno”, situado en Lima - Sur, en el distrito de Villa María del Triunfo, San Gabriel - Valle, perteneciendo a la jurisdicción del Centro de Salud Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del nivel secundario, siendo un total de 120 escolares aproximadamente. En relación a su distribución por año de estudio, se tuvo una capacidad de 20 - 30 personas en promedio por aula, todos los niveles cuentan con una sola sección por grado y cada aula cuenta con una determinación de matemáticos ilustres.

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 52 estudiantes, adolescentes del 1ero, 2do y 3er año (aulas Pitágoras, Newton y Galileo) de secundaria. El tipo de muestreo, fue de carácter intencional o por conveniencia. Se solicitó la relación de estudiantes por año de estudio con sus respectivas edades y se considero la totalidad de los asistentes a la convocatoria, los estudiantes de 4to y 5to año no fueron considerados por razones académicas de parte de las autoridades de la I.E.P.

Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en 1ero, 2do y 3er año de secundaria.
- Estudiantes con asistencia regular que no sobrepase el porcentaje de inasistencia reglamentaria.
- Estudiantes que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio de investigación.
- Estudiantes con asistencia irregular

d. VARIABLES DE ESTUDIO

El estudio cuenta con 2 variables, una dependiente y la otra independiente:

Variable dependiente:

Conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes.

Variable independiente:

Programa de intervención de enfermería sobre sexualidad para adolescentes.

e. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizara para la recolección de datos será un cuestionario que permitirá obtener información de la fuente directa a través de ítems cerrados y abiertos (variables dicotómicas y policotómicas).

El instrumento de aplicación (el cuestionario) se sometió a la validación - Prueba de Concordancia por 7 jueces expertos entre enfermeros (asistenciales y docentes) y psicólogos que realizan su labor en marco a la salud del escolar y adolescente en diversos establecimientos de salud (Ver Anexo B).

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. Las preguntas (18) están distribuidas de la siguiente manera:

Bases conceptuales	Generalidades	4 preguntas
Dimensiones de la sexualidad	Aspectos Biológicos	2 preguntas
	Aspectos Psicológicos	1 pregunta

	Aspectos Sociales	1 pregunta
	Aspectos Éticos	1 pregunta
Conducta sexual del adolescente	Conducta sexual de riesgo	3 preguntas
	Factores que predisponen a la conducta sexual de riesgo	2 pregunta
	Consecuencias de la conducta sexual de riesgo	3 preguntas
	Prevención.	1 pregunta

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos sobre sexualidad que refieran tener los adolescentes del 1ero, 2do y 3er (Pitágoras, Galileo e Isaac Newton) año de secundaria de la I.E.P “El Nazareno” antes y después de la ejecución del programa de intervención de enfermería.

f. PROCESO DE RECOLECCION Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con la Dirección de la I.E.P, “Nazareno” y con los docentes tutores de los grados que seleccionados como muestra para el estudio, determinándose así la fecha y horarios en que se recolectaron los datos.

La recolección de datos se realizó previo trámite administrativo a fin de obtener la autorización avalada por la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería para el desarrollo del estudio.

Previo a al desarrollo del programa de intervención se coordino con las autoridades de la Institución Educativa y los tutores de los años seleccionados, precisándose objetivos, tiempos, estrategias metodológicas a utilizar y otros.

Los grupos de estudiantes fueron citados con antelación a las fechas programadas. El programa de intervención de enfermería se desarrolló en 6

sesiones, la primera fecha donde se aplicó el cuestionario (Pre -Test) que su desarrollo demandó un aproximando de 30 minutos. En las siguientes 4 fechas se ejecutó el programa propiamente dicho que constó de teoría de 1 hora (exposiciones por el personal responsable y reproducción de videos) y de talleres (por sesión de 2 horas), siendo un total de 4 talleres donde se reforzaron los aspectos teóricos y se resolvieron las dudas o inquietudes que tuvieron los adolescentes sobre sexualidad en la última sesión se aplicó el Post - Test. (Ver Anexo E)

El instrumento se codificó con un total de 18 puntos equivalente a 20 (veinte), siendo necesario obtener un puntaje mayor o igual a 12 (doce) para definir que el estudiante conoce sobre sexualidad. (Ver Anexo F)

El sustento estadístico con el que se determinó la efectividad del programa de intervención de enfermería fue la Prueba t de Student.(Ver Anexo I)

g. CONSIDERACIONES ETICAS

Los procedimientos que se ha seguido en la investigación no atentaron contra la dignidad de los estudiantes. Los objetivos y resultados fueron transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica.

Respeto a la persona

El respeto por las personas incorpora al menos dos convicciones éticas: primera, que los individuos debe ser tratados como entes autónomos, y segundo, que las personas cuya autonomía esta disminuida debe ser objeto de protección.

Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esa deliberación. Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas así consideradas y abstenerse de obstruir sus acciones a menos que estas produzcan un claro perjuicio a otro, es decir la persona tiene decidir

voluntariamente o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado. Belmont Report.

En el estudio, se evidencio el respeto a la persona en cuanto a opinión y expresión de los estudiantes se refieren, siendo libres de decidir y participar en los momentos teóricos y de talleres.

Consentimiento informado

Las personas tienen derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que el investigador debe describir detalladamente la naturaleza del mismo.

Cuando los participantes de un estudio estén debidamente informados acerca de la naturaleza de la investigación y de los costos beneficios potenciales que esta entraña, puede tomar la decisión de ser participe.

Los participantes determinaron por voluntad propia si deseaban participar en el estudio, previa explicación de objetivos y aspectos generales del trabajo.

Respeto a la privacidad

Respeto a la privacidad a través del anonimato donde inclusive. Ni siquiera el investigador conoce la identidad de los sujetos. Los resultados no serán divulgados a personas ajenas a expertos de valoración y calificación.

Evidenciándose en el estudio a través del instrumento, cuya finalidad fue determinar el conocimiento de los estudiantes, mediante el anonimato.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A. RESULTADOS

a. Datos Generales

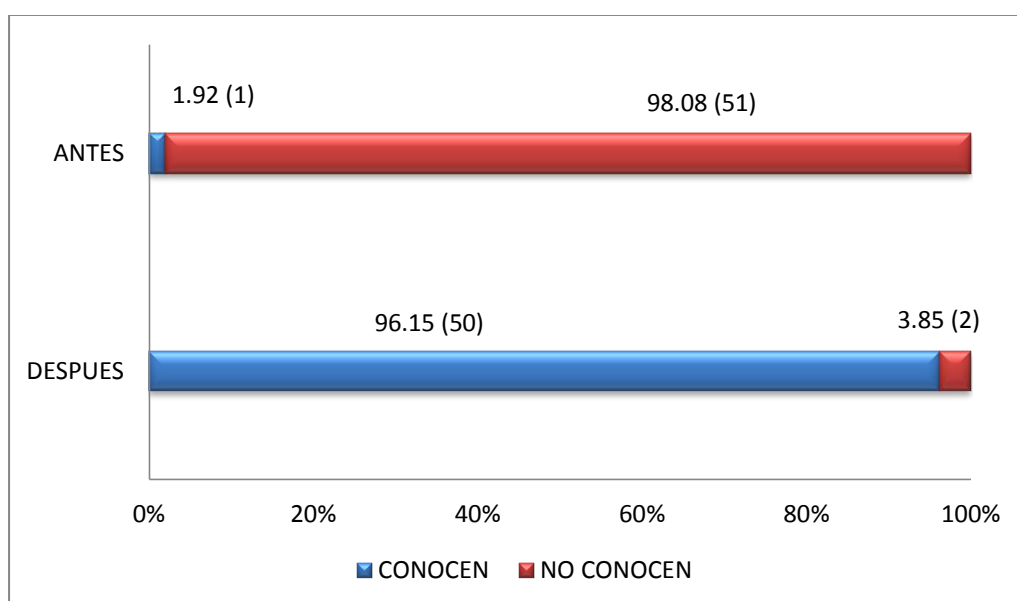
Del total de los adolescentes participantes 100% (52), la mayoría 51.92% corresponde a la población masculina y el 48.08% a la femenina. (Ver anexo)

En relación a la edad, el 30.77% (16) tienen 15 años, 36.54% (19) 14 años, y el resto oscila entre 12 y 13 años. (Ver Anexo)

b. Datos Específicos

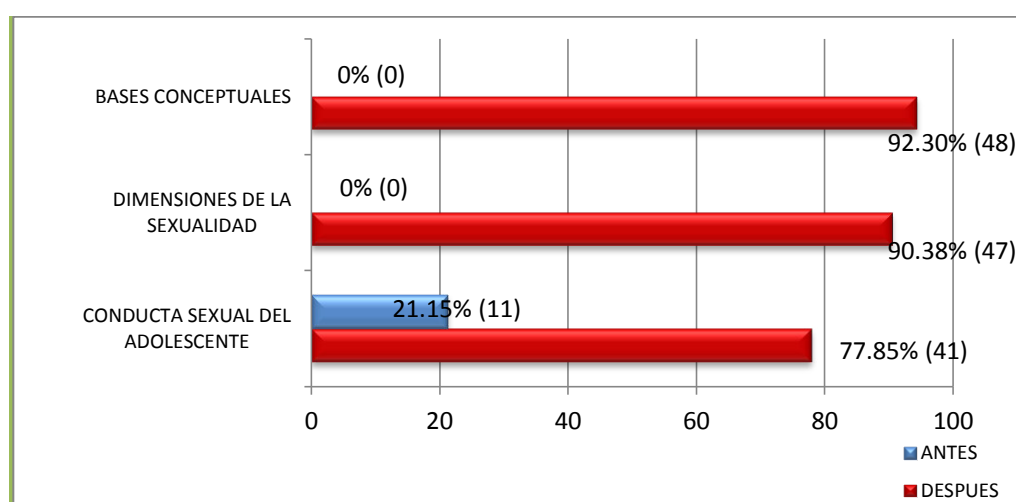
GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
SOBRE SEXUALIDAD ANTES Y DESPUES
DEL PROGRAMA DE INTERVENCION
I.E.P. ·EL NAZARENO· VMT
LIMA – PERÚ
2014



En el gráfico N° 1 referido a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad de la I.E.P. “El Nazareno”, se observa que antes de la ejecución del programa de intervención de enfermería, el 98.08% (51) de los estudiantes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto.

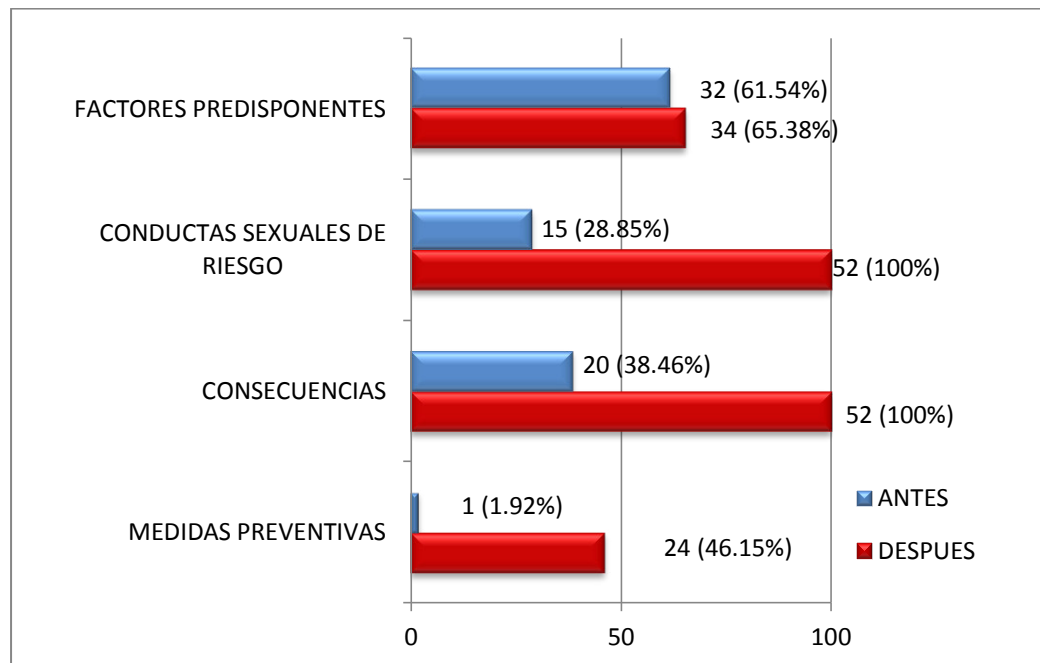
GRAFICO N° 2
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES ANTES Y
DESPUES DEL PROGRAMA DE INTERVENCION
SOBRE SEXUALIDAD POR DIMENSIONES
I.E.P. EL NAZARENO VMT
LIMA – PERÚ
2014



En el gráfico N° 2 referido a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad por dimensiones de la I.E.P. “El Nazareno”, se observa que después de la aplicación del programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad para adolescentes, de los 52 estudiantes (100%) que participaron en la aplicación del programa de intervención de enfermería, el 92.30% (48) conocen sobre las bases conceptuales de la sexualidad; el 90.38% (47) conoce sobre las dimensiones de la sexualidad; y la totalidad de ellos conoce sobre las conductas sexuales del adolescente.

Se observa que antes de la aplicación del programa de intervención en promedio el 7.05% (4) no conocían sobre sexualidad según dimensiones, y después de la participación, el 94.23% (49) si conoce a lo antes mencionado.

GRAFICO N°3
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
SOBRE CONDUCTAS SEXUALES ANTES Y DESPUES
DEL PROGRAMA DE INTERVENCION
I.E.P “EL NAZARENO”
V.M.T. 2014



En el gráfico N° 3 referido a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre conducta sexual en la I.E.P. “El Nazareno”, se observa que después de la ejecución del programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad para adolescentes, el 100% de los estudiantes (52), el 65.38% (34) conocen sobre los factores predisponentes de la conducta sexual de riesgo en el adolescente, el 100% conoce sobre las conductas riesgosas y sus consecuencias.

Antes de la ejecución del programa, el 98.08% (51) de estudiantes no conocía sobre medidas preventivas de las consecuencias de la conducta sexual de riesgo, luego de la intervención, el 46.15% de los estudiantes evaluados (24) conoce sobre cuáles lo antes mencionado.

B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La sexualidad forma parte del hombre desde que nace, y se expresa a lo largo de la vida de diferentes formas permitiendo al individuo auto-conocerse y relacionarse con el medio social. Una de estas etapas en la que se producen los mayores cambios en la sexualidad es la adolescencia cuyo proceso de maduración ocasiona modificaciones, es así que en la dimensión biológica se observa el crecimiento corporal y los cambios fisiológicos, mientras que los pensamientos y la formación de la personalidad comprende a la dimensión psicológica; por otro lado cuando el adolescente tiende a vincularse con amigos del mismo género y grupo etáreo se determina la dimensión social, y la parte ética está regulada por normas y valores que la sociedad establece. Estas dimensiones van estrictamente inter-relacionadas en simultaneidad en este proceso de cambios para poder garantizar el desarrollo saludable y responsable del adolescente.

Al respecto, las actuales estadísticas reportan una serie de problemas de índole social en adolescentes como la iniciación prematura de la vida sexual con desprotección asociado a factores de riesgo como la disfunción familiar, la baja autoestima, la falta de orientación sexual, que genera la adquisición y asimilación de conductas sexuales de riesgo para su salud, por ello la práctica sexual, precoz e irresponsable, aunada a la inmadurez del adolescente y la búsqueda de su yo interno desencadena una serie de consecuencias como el embarazo precoz y las ITS que alteran la esfera biopsicosocial vulnerando su salud integral.

Ante esta problemática y basados en que “el adolescente tiene derecho a gozar de salud integral diferenciada en sectores públicos y privados”, así como en la premisa de que “la inclusión de programas educativos compromete la sociedad y contribuye con la transformación de estilos de vida de carácter sexual saludable para el adolescente”; el MINSA ha establecido lineamientos de política con el fin de lograr la atención integral del adolescente haciendo especial énfasis en su salud sexual y reproductiva, estableciendo diversas estrategias de intervención que

fomentan estilos de vida saludable en aspectos de sexualidad; es así que el enfermero como personal de salud, tomando en cuenta el enfoque de la promoción y el contexto laboral del programa de salud del escolar y adolescente asume un rol muy importante en la planificación y ejecución de una serie de actividades, que permiten generar y acrecentar conocimientos sobre sexualidad con el objetivo de promover y/o desarrollar una postura sólida y responsable en el momento de tomar decisiones acertadas ante las diversas situaciones que comprometan su salud sexual y reproductiva.

En tal sentido los programas de intervención de enfermería favorecen el desarrollo del auto-concepto del adolescente, acciones para el cuidado y protección de adolescentes, mecanismos para la construcción de una verdadera cultura de la salud y de paz, un estilo de vida saludable, y asumir retos en forma madura y responsable entre otros, por lo que para el logro de este propósito es necesario un trabajo dinámico y permanente, a nivel interinstitucional y transdisciplinario, donde el profesional de enfermería, el sector educación, las familias, las organizaciones comunitarias, autoridades estatales, el sector productivo y otros trabajen mancomunadamente para ofrecer la mejor atención y cuidado a la población adolescente desarrollando y coordinando programas de intervención .

Es así que en relación a los resultados se puede inferir que la gran mayoría de los participantes luego de la ejecución del programa de enfermería *“La sexualidad es más chévere si la llevas con responsabilidad y cuidado”* lograron un incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad (96.52%) y sus dimensiones (94.23%).

Lo anterior se derivaría en actitudes y comportamientos positivos en los adolescentes, capacidad de distinguir y discernir en cuanto a factores de riesgo sexual y de conductas inadecuadas e irresponsables se refieran y de asumir roles en la toma de decisiones con el fin de adquirir estilos de vida saludable.

Los resultados fueron analizados mediante la prueba estadística t de Student, donde el t cal. -26.765 resultó ser menor que el t tab: - 1.296; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación "**H₁**": El programa de intervención de enfermería genera incremento significativo de los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes", demostrándose así mediante esta prueba estadística la efectividad del programa.

Si bien es cierto, en términos generales el programa educativo fue efectivo, es necesario precisar que en la dimensión sobre medidas de prevención los adolescentes solo incrementan sus saberes de un 1.92% a un 46.15% por lo que a pesar de conocer sobre los aspectos de sexualidad en general sigue siendo una preocupación la falta de internalización sobre la importancia del uso de medidas preventivas en esta población. Lo que faltaría enfatizar inclusive a través de otras estrategias para contribuir a limitar los riesgos a que está expuesta esta los adolescentes en cuanto a sexualidad se refiere.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. El programa de intervención de enfermería es efectivo en los conocimientos sobre sexualidad de la población adolescente.(t de Student cal. <t tab.: -26.765 <-1.296)
2. El programa de intervención de enfermería desarrollado genera incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad de la población adolescente de la I.E.P. "Nazareno".
3. Antes de la ejecución del programa el 98.08% (51) de los adolescentes no conocían sobre sexualidad y en cuanto a sus dimensiones se refiere.
4. La gran mayoría de adolescentes 96.15% (50) luego de participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto.
5. La mayoría de los adolescentes luego de participar en el programa educativo 28 (53.85%) aún desconoce sobre las medidas de prevención lo cual podría ser un factor que limite o interfiera en una buena toma de decisiones frente a los factores de riesgo.

B. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. Realizar intervenciones educativas utilizando otro tipo de estrategias o metodologías con la población de adolescentes.
2. Que se incentive en la formación de pregrado la importancia de la salud familiar y de grupos de adolescentes como base importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
3. Realizar estudios sobre aspectos de desarrollo integral del adolescente para poder tener evidencias para un cuidado integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Promoción de salud y prevención. Importancia de reorientar la practica en enfermería, disponible en:
<http://www.ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud-Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html>
- (2) Situación del país, adolescencia, disponible en :
http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
- (3) MINISTERIO DE SALUD; 1996, Programa De Salud Reproductiva Y Planificación Familiar 1996-2000
- (4) DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA;1991, Proyecto de atención integral al adolescente EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES, Guía básica para el docente, Lima-Perú
- (5) (8) (9) (10) IES; 1999, Sexualidad, Guía para el fortalecimiento de los recursos emocionales de estudiantes y docentes, El buen trato en la escuela, 1ª edición.
- (11) BUNGE, Mario 1985, "La Investigación Científica" Ed. Ariel S.A. España
- (12) Rangel J., Valcristo L., Patiño J., et al. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. RevFacMed UNAM 2004; 47:24-27.
- (13) González E., Molina T., Caba F., et al. Variables personales y familiares que se asocian al comportamiento sexual y reproductivo de jóvenes varones sexualmente activos. Resúmenes IV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología Infanto-juvenil 2002; 13.
- (14) MSPAS-UNFPA, Arco iris: "Guía metodológica de educación en salud integral para adolescentes facilitadores de 10 a 14 años" El Salvador 2005. ONUSIDA, "Vivir en un mundo con el VIH. Información para el personal del sistema de las Naciones Unidas y sus familias", Ginebra.2008 OPS, "Hablemos de Salud Sexual Manual de profesionales de atención primaria en salud. Información, herramientas educativas y recursos". Asociación Mexicana de Educación Sexual. México 2003

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO

- D. Instrumento**
- E. Prueba Binomial – Juez Experto**
- F. Matriz de consistencia**
- G. Operacionalizacion de la variable**
- H. Programa de intervención de enfermería en los conocimientos de sexualidad para adolescentes.**
- I. Codificación del Instrumento**
- J. Matriz de resultados Pre – test**
- K. Matriz de resultados Post – test**
- L. Prueba estadística**

ANEXO A

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Buenas tardes, mi nombre es Isaac Napa Anton, interno de la Escuela Académico Profesional de enfermería de la UNMSM, actualmente desarrollo un estudio de investigación titulado ***“Efectividad de un programa de intervención de enfermería “La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes”*** que tiene como finalidad obtener información acerca de los conocimientos sobre sexualidad que tienen los estudiantes de las aulas Galileo, Pitágoras y Newton de la I.E.P “El Nazareno”

El presente estudio es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL, por lo cual se le solicita a usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presentará.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta que crea conveniente (excepto las preguntas de respuestas múltiples) y marque con un aspa (X) según corresponda.

III. DATOS GENERALES

1. Edad: (años)
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Aula: Pitágoras () Galileo () Newton ()
4. Con quienes vive: Padre () Madre () Hermanos () Otros (especifique).....

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

PREGUNTAS

1. La adolescencia generalmente es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios:
 - a) Psicológicos, fisiológicos y anatómicos.
 - b) Emocionales, físicos y cognitivos.
 - c) Biológicos, cognitivos y psicosociales.
 - d) Estructurales, fisiológicos y conductuales.
 - e) No sabe.

2. Las caricias, el modo de ser de las personas y la forma de pensar y expresarse son aspectos básicos de:
 - a) La personalidad
 - b) El temperamento
 - c) La conducta sexual.
 - d) La sexualidad.
 - e) No sabe.

3. A continuación señale los aspectos que se incluyen en la sexualidad:

a) Besos ()	e) Personalidad ()
b) Abrazos ()	f) Pensamiento ()
c) Caricias ()	g) Fantasías ()
d) Sexo ()	h) Otros (especifique).....

4. La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina:
 - a) Identidad de género.
 - b) Rol de género.
 - c) Identidad sexual.
 - d) Orientación sexual.
 - e) No sabe.

5. La atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo sexo es entendido como:
- La conducta sexual.
 - La orientación sexual.
 - La identidad sexual.
 - El enamoramiento.
 - No sabe.
6. La sexualidad comprende 4 dimensiones del ser humano que son:
- Biológica, cognitiva, ética y espiritual.
 - Social, cognitiva, emocional y biológica.
 - Ética, biológica, emocional y social.
 - Biológica, física, emocional y social.
 - No sabe.
7. Los cambios anatómicos más frecuentes en la mujer adolescente son:
- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| a) Agrandamiento de las mamas () | d) Menstruación () |
| b) Crecimiento corporal () | e) Menarquia () |
| c) Ensanchamiento de la cadera () | f) Vello axilar y pubiano () |
| | g) Aumento de estrógenos () |
| | h) Otros (especifique)..... |
8. Los cambios anatómicos más frecuentes en el varón adolescente son:
- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| a) Crecimiento testicular () | e) Vello axilar y pubiano () |
| b) Agrandamiento del pene () | f) Crecimiento del tórax () |
| c) Polución nocturna () | g) Aumento de testosterona () |
| d) Cambio de voz () | h) Otros (especifique)..... |
9. Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:
- Progesterona - estrógenos y testosterona.
 - Testosterona - estrógenos y progesterona.

- c) Progestestosterona – estrógenos y testosterona.
- d) Andrógenos - testosterona y progesterona.
- e) No sabe.

10. El estado emocional acompañado de alegría intensa por el sexo opuesto se denomina:

- a) Ilusión.
- b) Rol sexual.
- c) Enamoramiento.
- d) Identidad sexual.
- e) No sabe.

11. El tocamiento del cuerpo y manipulación y/o fricción de genitales se define como:

- a) Placer sexual.
- b) Erotismo
- c) Masturbación.
- d) Excitación sexual.
- e) No saber.

12. La masturbación es considerada patológica cuando el adolescente la realiza

- a) Para llegar al placer.
- b) Dejando sus actividades de lado para masturbarse.
- c) Cuando se realiza mucho.
- d) Cuando lo usa como único medio de llegar al placer
- e) No sabe.

13. Señale las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia.

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| a) Promiscuidad () | e) Relaciones sexuales s/ protección |
| b) Precocidad () | f) Vida sexual activa () |
| c) Masturbación () | g) Peeting () |
| d) Relación sexual c/ protección() | h) Otros (especifique)..... |

14. Señale los factores que predisponen al adolescente a una conducta sexual de riesgo:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| a) Falta de comunicación () | e) Baja autoestima () |
| b) Problemas familiares () | f) Medios de comunicación () |
| c) Influencia de los amigos () | g) Falta de orientación sexual () |
| d) Presión de los amigos () | h) Otros (especifique)..... |

15. Las consecuencias que traen las conductas sexuales de riesgo son:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| a) ITS() | e) Baja autoestima () |
| b) Embarazo adolescente () | f) Exclusión social () |
| c) Deserción escolar () | g) SIDA() |
| d) Relación sexual con protección | h) Otros (especifique)..... |

16. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecto-contagiosa pueden atacar a:

- a) Personas promiscuas.
- b) A cualquier persona.
- c) A homosexuales.
- d) A prostitutas.
- e) No sabe.

17. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| a) Semen. | e) Abrazos |
| b) Relaciones sexuales.. | f) Besos |
| c) Sangre | g) Placenta |
| d) Leche materna | h) Otros (especifique)..... |

18. Para prevenir una ITS y embarazo no deseado se debe principalmente:

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) Eyacular fuera de la vagina.
- c) Practicar peeting.
- d) Usar preservativo.
- e) No sabe.

GRACIAS

ANEXO B

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA DE CONCORDANCIA – JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NÚMERO DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
4	0	0	0	0	1	0	1	1	0.855 (*)
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	0	1	1	1	0.145 (*)
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

El valor de P debe ser ≥ 0.05 para resultar ser significativo.

ANEXO C

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INDICADORES	PREGUNTAS
ADOLESCENCIA ✓ Definición SEXUALIDAD ✓ Generalidades FACTORES BIOLOGICOS ✓ Desarrollo físico ✓ Cambios fisiológicos FACTORES PSICOLOGICOS ✓ Enamoramiento FACTORES SOCIALES FACTORES ETICOS	1) La adolescencia generalmente se define como una etapa de vida en la que se producen cambios. 2) Las caricias, el modo de ser de las personas y la forma de pensar y expresarse son aspectos básicos de: 3) A continuación señale los aspectos que se incluyen en la sexualidad: 4) La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina: 5) La atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo sexo es entendido como: 6) La sexualidad comprende 4 dimensiones del ser humano que son: 7) Los cambios anatómicos más frecuentes en la mujer adolescente son: 8) Los cambios anatómicos más frecuentes en el varón adolescente son: 9) Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:

<p>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Masturbación patológica ✓ Promiscuidad ✓ Precocidad sexual relación sexual con y sin protección. ✓ Peeting. ✓ Vida sexual activa. <p>FACTORES PREDISPONENTES DE LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de comunicación ✓ Problemas familiares ✓ Influencia de los amigos. ✓ Presión de los amigos. ✓ Baja autoestima. ✓ Aporte sexual de los medios de comunicación. ✓ Falta de orientación sexual. <p>CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Embarazo adolescente ✓ Infecciones de Transmisión sexual. 	<p>10) El estado emocional acompañado de alegría y atracción intensa por el sexo opuesto se denomina:</p> <p>11) El tocamiento del cuerpo y manipulación y/o fricción de genitales se define como:</p> <p>12) La masturbación es considerada patológica cuando se frecuenta:</p> <p>13) Señale las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia:</p> <p>14) Señale los factores que predisponen al adolescente a una conducta sexual de riesgo.</p> <p>15) Las consecuencias que traen consigo las conductas sexuales de riesgo son:</p> <p>16) Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecto-contagiosa pueden atacar a:</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>✓ Deserción escolar</p> <p>PREVENCIÓN</p> <p>✓ Educación sexual</p>	<p>17) Las infecciones de trasmisión sexual se transmiten por:</p> <p>18) Para prevenir una ITS y embarazo no deseados se debe principalmente:</p>
-------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO D
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes	Es todo aquella información que refieran tener los estudiantes adolescentes sobre la sexualidad en la adolescencia y como estas se vinculan, indicando los factores que compromete la sexualidad (biológicos, psicológicos, sociales y éticos) que influyan en la	BASES CONCEPTUALES DE LA SEXUALIDAD Y DE LA ADOLESCENCIA DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD	ADOLESCENCIA - Definición SEXUALIDAD - Generalidades - Identidad de género. - Conducta sexual. <i>Aspectos biológicos</i> - Desarrollo físico - Cambios fisiológicos. - Caracteres sexuales secundarios.	Conoce No conoce	Es aquella información que los adolescentes refieren poseer sobre sexualidad en lo que concierna a las bases conceptuales de la sexualidad y adolescencia (generalidades, aspectos biológicos psicológicos, sociales y éticos) y

	<p>adolescencia, así como también las conductas sexuales de riesgo que predispone al adolescente a la precocidad sexual, tornándolo proclive a riesgos en la salud sexual.</p> <p>Por ello es importante que el adolescente esté preparado adecuadamente para asumir la sexualidad y llegar al desarrollo de ella con conocimientos adquiridos que le</p>	<p>CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE</p>	<p><i>Aspectos psicológicos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La lucha independencia / dependencia. - Preocupación por el aspecto personal. - Integración en el grupo de amigos. - Desarrollo de la identidad. - La autoestima. <p><i>Aspectos sociales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rol de la familia. - Rol del colegio - Los amigos. - El adolescente y la sociedad. 		<p>sobre factores y conductas de riesgo sexual (conductas sexuales de riesgo, factores que predisponen a la conducta sexual de riesgo, sus consecuencias y forma de prevenirlas).</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>permitan desarrollar valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada, segura y saludable, para evitar el inicio prematuro de su vida sexual y contrarrestar los riesgos que estas conductas traen consigo.</p>		<p><i>Aspectos éticos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación cívica. - Formación ética. - Valores. <p><i>Factores predisponentes de la conducta sexual</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La comunicación. - La familia. - Los amigos. - Medios de comunicación. - La autoestima. - La educación sexual. <p><i>Conducta sexual de riesgo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La masturbación. - La promiscuidad. 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Precocidad sexual. - Peeting. - Vida sexual activa. <p><i>Consecuencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente - Infecciones de Transmisión sexual - Deserción escolar. <p><i>Prevención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la educación 		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			sexual.		
--	--	--	---------	--	--

ANEXO E
PROGRAMA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN
LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD



CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA
“LA SEXUALIDAD RESPONSABLE Y CON CUIDADO EN LA ADOLESCENCIA”
EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD
EN ADOLESCENTES

ASESORA: MG. LUISA RIVAS DÍAZ

RESPONSABLE: NAPA ANTON ISAAC

LIMA-PERÚ

2014

I. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION

1.1. NOMBRE DEL PROGRAMA

“LA ADOLESCENCIA ES MAS CHEVERE SI LLEVAS TU SEXUALIDAD CON CUIDADO Y RESPONSABILIDAD”

1.2. ORGANIZACIÓN

- A cargo de Isaac Napa Anton, interno de la Escuela Académico Profesional De Enfermería de la UNMSM
- Estudiantes UNMSM de apoyo de realización de plan de intervención

1.3. COORDINACION

- Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Asesora de investigación.
- Autoridades respectivas de la I.E.P “El Nazareno”

1.4. FECHA:

- Pre – test: 04 de setiembre del 2014
- Intervención: 11, 18, 25 de setiembre - 02 de octubre del 2014
- Post – test: 09 de octubre del 2014

1.5. HORA:

- 11:00 am – 2:00 pm

1.6. DURACION:

- 6 Semanas

1.7. LUGAR:

- Aulas: Isaac Newton / Galileo

1.8 PARTICIPANTES

- Responsable y estudiantes de apoyo UNMSM.

II. METODOLOGIA

La metodología a aplicar es la participativa con conferencias, a través de uso de medios audiovisuales que logren captar la atención y la participación activa en los adolescentes generando un aumento de conocimientos y motivándolos a la reflexión, un cambio de actitud y aplicación de prácticas adecuadas durante su vida cotidiana.

A la vez, se realizara durante el programa, la retroalimentación de la información recibida, con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre sexualidad para que el adolescente pueda discernir su actuar ante situaciones que pongan en riesgo su salud sexual.

III. EVALUACION

- Participación activa en la capacitación
- Asistencia en un 100% del grupo objetivo
- Instrumento: Pre- test y Post –test.

IV. EQUIPO Y MATERIALES

EQUIPOS:

- Auditorio - Aulas (Biblioteca)
- Proyector
- Laptop

- Extensión eléctrica

MATERIALES:

- Puntero
- Herramientas de oficina
- Papel bond A4 200 hojas
- Reproducción de trípticos

V. CONTENIDO TEMATICO

- La sexualidad generalidades.
- La adolescencia: cambios biológicos, psicológicos y sociales en la adolescencia.
- Factores sexuales de riesgo.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Consecuencias de las conductas sexuales.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Embarazo adolescente.

Las intervenciones con las ponencias de los estudiantes de enfermería UNMSM serán complementadas por talleres.

CONTENIDO TEMATICO DE PROGRAMA DE INTERVENCION

FECHA	HORA	CONTENIDO TEMATICO
1ºsemana 11/09/14	11 am - 2 pm	La sexualidad: Generalidades - Dimensiones
		La Adolescencia: cambios biológicos, psicológicos y sociales.
		Taller 1: Las Cosas Como Son!
2ºsemana	11 am - 2	Sexualidad en la Adolescencia: Conducta sexual en la

18/09/14	pm	adolescencia
		Factores que determinan la conducta sexual del adolescente
		Taller2: "Dímelo Ritmo De..."
3ªSemana 25/09/14	11 am - 2 pm	Conductas sexuales de riesgo en la Adolescencia
		Consecuencias de las conductas sexuales de Riesgo en el Adolescente
		Taller 3: "Se vale decir NO!!!"
4ªsemana 02/10/14	11 am 2 pm	Infecciones de transmisión sexual.
		Embarazo adolescente
		Taller4: "Todo a su tiempo; preVIHniendo las ITS y el embarazo adolescente"

CRONOGRAMA DE PROGRAMA DE INTERVENCION

SESION Nº1: 11/09/2014

N °	HORA	TEMA	RESPONSABLES
1	11am – 11:15am	Apertura – Introducción	Isaac Napa Anton
2	11:15 am – 11:45am	La sexualidad: Generalidades – Dimensiones	Isaac Napa Anton
3	11:45: am – 12:15pm	La Adolescencia: cambios biológicos, psicológicos y sociales.	Paul Anampa Torres
4	12:15 am – 2:00pm	Taller 1: Las Cosas Como Son!	Internos Enfermería UNMSM

SESION Nº2: 18/09/14

N °	HORA	TEMA	RESPONSABLES
1	11:00 am – 11:45am	Sexualidad en la Adolescencia: Conducta sexual en la adolescencia	Isaac Napa Anton
2	11:45: am – 12:15pm	Factores que determinan la conducta sexual del adolescente	Lizeth Miramira Bustincio
3	12:15 am – 2:00pm	Taller2: “Dímelo Ritmo De...”	Internos Enfermería UNMSM

SESION N°3:25/09/14

Nº	HORA	TEMA	RESPONSABLES
1	11:00 am – 11:45am	Conductas sexuales de riesgo en la Adolescencia	Isaac Napa Anton
2	11:45: am – 12:15pm	Consecuencias de las conductas sexuales de Riesgo en el Adolescente	Paul Anampa Torres
3	12:15 am – 2:00pm	Taller 3: “Se vale decir NO!!!”	Internos Enfermería UNMSM

SESIONº4: 02/10/14

Nº	HORA	TEMA	RESPONSABLES
1	11:00 am – 11:45am	Infecciones de transmisión sexual.	Isaac Napa Anton
2	11:45: am – 12:15pm	Embarazo adolescente	Lizeth Miramira Bustincio
3	12:15 am – 1:45pm	Taller4: “Todo a su tiempo; preVIHniendo las ITS y el embarazo adolescente”	Internos Enfermería UNMSM

4	1:45pm – 2:00pm	Clausura – Agradecimientos	Isaac Napa Anton
---	-----------------	----------------------------	------------------

**PROGRAMA DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA “LA ADOLESCENCIA ES
MÁS CHÉVERE SI LLEVAS TU SEXUALIDAD RESPONSABILIDAD Y
CUIDADO” EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES**

I. DATOS GENERALES

TEMA: Sexualidad en la adolescencia

TITULO: *“La sexualidad es más chévere si la llevas con cuidado y responsabilidad”*

RESPONSABLES: Isaac Napa Anton

COLABORADORES: Paul Anampa Torres
Lizeth Miramira Bustincio

TÉCNICA: Expositiva – Participativa

FECHA: 11, 18, 25 de setiembre - 02 de octubre del 2014

HORA: 11:00am – 2:00pm

LUGAR: Biblioteca –aulas de la I.E.P “Nazareno”

RECURSOS: Humanos y materiales

II. GRUPO OBJETIVO: Estudiantes adolescentes de la I.E.P “El Nazareno” de las aulas Pitágoras, Galileo e Isaac Newton

III. DIAGNOSTICO:

- Adolescentes con limitado conocimiento sobre sexualidad relacionado con limitada espacio de educación sexual en jornadas académicas.

IV. OBJETIVOS:

Al término de las sesiones los participantes estarán en condiciones de:

- Conocer lo que concierne a sexualidad en la etapa de la adolescencia.
- Reconocer factores de riesgo sexual en la adolescencia.
- Reconocer las consecuencias de las conductas sexuales en la adolescencia.

Identificar medidas preventivas de las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.

SESIÓN N° 1: SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA - GENERALIDADES

Objetivos específicos	Contenido temático	Técnicas metodológicas	Materiales y medios	Tiempo
Establecer conceptos claros y precisos de las generalidades sobre la sexualidad.	1. PRESENTACION: Buenos días jóvenes soy Isaac Napa Anton, Interno de Enfermería de la UNMSM. A continuación trataremos sobre las generalidades de la sexualidad y los cambios que surgen en la adolescencia.			
	2. MOTIVACIÓN Presentación de unas imágenes que muestra una conducta sexual.	Visual - participativa Exposición Participativa	Lamina	20 minutos
	3. CONTENIDO La sexualidad es considerada como una vivencia única, especial, que le permite al ser humano experimentarse como sujeto, relacionarse con el otro, consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir		Reproducción de Diapositivas	

<p>Establecer claramente el término de Género.</p>	<p>como hombre o mujer.</p> <p>La sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo, no obstante la constitución de la sexualidad tiene que ver en su mayor parte con lo cultural y lo social. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales.</p> <p>Se destacan algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:</p> <p>Identidad de género.</p> <p>Es la percepción que el individuo tiene acerca de su pertenencia al sexo masculino o femenino de acuerdo a normas de la sociedad y roles de género independientemente de las características corporales.</p> <p>Rol sexual.</p> <p>Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo</p>	<p>¿Qué entienden por sexualidad?</p>	<p>Reproducción de Diapositivas</p>	
----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--

Esclarecer conceptos sobre las diferencias de sexo y relación sexual.	<p>con las normas de su grupo y sociedad.</p> <p><i>Orientación sexual.</i></p> <p>Entendido como la atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo, que suele aparecer desde la infancia y resulta ser evidente en la adolescencia, esto no es una decisión consciente, sino que es el sentirse atraído o excitado por el otro, todo esto como respuesta de la producción y cambios de las hormonas puberales.</p> <p><i>Conducta sexual.</i></p> <p>No solo se enfoca en la relación sexual propiamente dicha, sino que abarca también toda una gama de comportamientos en sexualidad compuesta por besos, caricias, la masturbación hasta la información acerca de sexualidad.</p>	¿Cuáles son las dimensiones de la sexualidad?	Reproducción de Diapositivas	20 Minutos
		¿Qué entienden por dimensión biológica?	Reproducción de Diapositivas	

<p>Identificar los componentes biológicos de la sexualidad.</p>	<p>DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD – CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA</p> <p>La sexualidad engloba cuatro dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo, biológica, psicológica, social y ética, estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras por lo que no se puede separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida; se concreta en la etapa adulta de la vida humana pero se evidencian los cambios con mayor intensidad en la adolescencia, por ser esta un periodo de transición y de cambios.</p> <p>- <i>Dimensión biológica</i></p> <p>Esta dimensión provee lo anatómico y fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.</p> <p>La dimensión biológica es crucial en distintos</p>	<p>¿Al referirnos sobre psicología que se les viene a la mente ahora?</p>		
-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, entre otras. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona, está influenciada por factores genéticos y hormonales.</p> <p>El sistema hormonal o endocrino, es quien se encarga de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento del organismo humano.</p> <p>Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos. Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los varones poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña</p>	<p>¿Quién se ha “enamorado aquí”?</p> <p>¿Se han dado cuenta porque se sientan agrupados los varones y las mujeres?</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>Identificar los componentes psicológicos de la sexualidad.</p>	<p>cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona.</p> <p>- <i>Dimensión psicológica</i></p> <p>La mente humana juega un papel fundamental en el modo de vivir y sentir la sexualidad. Las forma de percibir la belleza, ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, personalidad, convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en las relaciones sexuales. La propia identidad sexual, la orientación sexual, depende en gran manera del modo de ver y entender psicológicamente en relación a lo sexual.</p> <p>La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en la dimensión intelectual que comprende el desarrollo cerebral que posibilita en el ser humanocapacidades y potencialidades a nivel de</p>	<p>¿Cuáles son los valores que</p>		
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	--	--

Identificar los componentes sociales de la sexualidad.	<p>pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual puede ejercer control) y la dimensión afectiva que es la capacidad humana para establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones). El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identificación sexual.</p> <p>- Dimensión social</p> <p>La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, relacionado directamente con la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus</p>	conocen?	Reproducción de Video 1, Video 2 y 3.	10 minutos
--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	---------------------------------------	------------

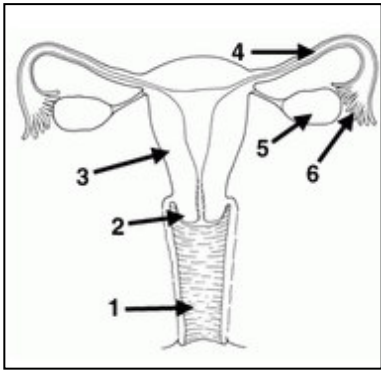
	<p>miembros y unos roles sexuales los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada de hombre – mujer y la relación de ambos. La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad.</p> <p>En relación con los roles, la cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización. Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio. El (la) adolescente, en su proceso de crecer y madurar, comienza a definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", opción que algunas veces produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, centro escolar.</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

<p>Identificar los componentes éticos de la sexualidad.</p>	<p>- <i>Dimensión ética</i></p> <p>La dimensión ética del ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el SER y QUEHACER sexual específico de cada persona.</p> <p>La base de la ética individual está en la autovaloración, el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la autoestima es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores.</p> <p>Bueno, en relación a lo que hemos aprendido el día de hoy veamos los siguientes videos.</p> <p>Video 1: Importancia de la Educación Sexual</p> <p>Video 2: Cambios en la Adolescencia.</p>			
-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

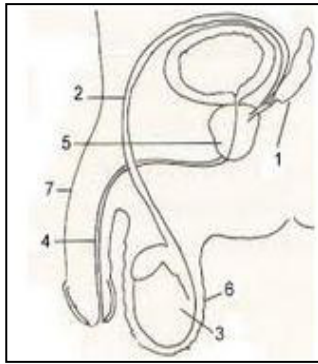
	<p>Video 3: El periodo</p> <p>Gracias por su atención y participación, esperamos que estos temas sean reflexionados por cada uno de ustedes, y tomen una decisión adecuada para su futuro; procederemos a dirigirnos a sus respectivas aulas para dar inicio a los talleres.</p>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

TALLER N° 1		“LAS COSAS COMO SON!!!	DURACIÓN: 2 HORAS
Objetivo: <i>Adolescentes identificarán partes de sistema reproductor y mencionaran adecuadamente sus nombres y funciones.</i>			
TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	MATERIAL
Estudio de caso imágenes: Imagen A: Imagen B: Sistema reproductor masculino.	Se organizara a los participantes en 6 grupos, formando un circulo, cada uno de ellos estará asesorado por un coordinador de enfermería de la UNMSM, se darán las pautas respectivas de la dinámica, en qué consiste; se entregara un folio con dos imágenes en A4 y un lapicero a cada estudiante; simultáneamente se reproducirán las imágenes en el proyector. Cada estudiante, luego de las pautas procederá a escribir según corresponda las partes de los genitales masculinos y femeninos en los espacios en blanco, acorde a ello se finalizara con la discusión grupal mediado por el coordinador, procederán a un debate ya previa explicación funcional de las partes. Posterior a ello se procederá a reproducir las imágenes con las partes correctamente ubicadas. Una vez llegado al consenso de la decisión, se procederá a explicar la importancia del por qué	Distribución en grupos 5 minutos	- Las imágenes que se van a analizar. - Hojas blancas. - Lápiz o lapiceros - Papelotes. - Cinta adhesiva. - Plumones o marcadores.
		Orientación del taller y entrega de folios. 5 minutos	
		Análisis de imagen 10 minutos	
		Redacción individual 10 minutos	
		Discusión grupal 20 minutos	
		Explicación funcional 45 minutos	
		Reproducción de imágenes en proyector 5 minutos.	

	se debe conocer al respecto a ello.		
--	-------------------------------------	--	--



**IMAGEN A: SISTEMA REPRODUCTOR
FEMENINO**



**IMAGEN B: SISTEMA REPRODUCTOR
MASCULINO**

**SESIÓN N° 2: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: CONDUCTA SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA -
FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE**

Objetivos específicos	Contenido temático	Técnica a usar	Medios y materiales	Tiempo
Mencionará el desarrollo de la conducta sexual en el adolescente.	<p>LA CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE</p> <p>La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales, hecho que se evidencia aún más en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello</p>	Visual- expositiva - participativa	Reproducción de diapositivas	20 min

	<p>mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual.</p> <p>La adolescencia resulta ser una etapa muy conflictiva y especial de nuevas experiencias dentro de los cuales está el despertar sexual que a diario se vive; en esta etapa comienza la exploración y los primeros contactos sexuales; el desarrollo físico antecede al completo desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente, lo que le da las herramientas físicas para realizar estas actividades pero no la madurez para enfrentarlas, manejarlas y aceptar las consecuencias que acarrearán sus acciones.</p> <p>En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.</p> <p>En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con</p>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con el temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja.</p> <p>La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros que involucren sus expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan en estudios superiores retrasan más tiempo su primera relación sexual), sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación.</p>		Reproducción de diapositivas	20 minutos
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------	------------

Identificará los factores intrínsecos y extrínsecos que determinan la conducta	<p>- FACTORES DE DETERMINAN LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL</p> <p><i>El desarrollo cognitivo y psicosocial</i></p> <p>Colocan al adolescente en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, ya que durante las primeras etapas de la adolescencia su pensamiento hipotético-deductivo aún no se ha desarrollado completamente. De igual modo, el adolescente no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad, no está en capacidad de intimar, se da en él la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propia de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia. En esta etapa es obvio que el sujeto aún no pueda prever las consecuencias de sus actos ni pueda anticiparse al resultado de sus</p>	Visual – expositiva participativa		
--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	--	--

sexual del adolescente	conductas. <i>El influjo de la familia</i> La causa fundamental es la relación directamenteproporcional entre la relación de disfunción familiar con escasa comunicación, predispone al adolescente al inicio de la vida sexual activa inapropiada, la calidad deinteracción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores másimportantes en el inicio de una actividad sexual precoz, así como para salvaguardarlo deotras conductas de riesgo. <i>Los factores individuales</i> Implican aspectos negativos como deficiencias académicas, la baja autoestima, el nivel socioeconómico bajo, que sonelementos asociados frecuentemente en el contexto del inicio de una actividad sexualprecoz. La			
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>presión de pares es un elemento también a considerar en este rubro, donde de acuerdo con las características del desarrollo del adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta.</p> <p><i>Los medios de comunicación</i></p> <p>Constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadorano es nada positiva, lo contrario ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: <i>el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común.</i> Los medios de comunicación están cumpliendo su rol como debe ser, no se difunde algún tipo de</p>			
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>preocupación sobre la anticoncepción, los riesgos de embarazo o las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, enseñar a los adolescentes a descifrar aquellos mensajes reorientando para lograr una adecuada educación en la sexualidad, es función de la familia, del personal de salud y de la educación formal.</p> <p>Video 1: Manuela y Yo; Video 2: La Masturbación.</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

TALLER N°2	“DIMELO A RITMO DE...”	DURACIÓN: 2 HORAS	
Objetivo:Adolescentes identificarán factores que influyen en su conducta sexual y reconocerán la importancia de estas.			
TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	MATERIAL
Género musical: REGGAE TON SALSA CUMBIA RAP BALADA	Se organizara a los participantes en 6 grupos, formando un circulo, cada uno de ellos estará asesorado por un coordinador de enfermería de la UNMSM, se darán las pautas respectivas de la dinámica, en que consiste; se entregara un folio y un lapicero se llamará a un representante de cada grupo y por medio de un sorteo se decidirá un género musical (balada, reggaetón, cumbia, salsa rap, etc.); le cambiarán la letra la pista seleccionada mediante la creatividad grupal, la letra que cambien debe ser relacionada con la conducta sexual y a los factores que la determina en los adolescentes. Luego de	Distribución en grupos 5 minutos	- Pista musical - equipo de sonido - Lápiz o lapiceros - Papel Bond - Plumones o marcadores. - Premio
		Sorteo de género musical 10 minutos	
		Orientación del taller y entrega de folios. 5 minutos	
		Modificación de letra 50 minutos	

	<p>ensayarla la letra, el grupo se identificará con un nombre artístico (o pueden autodenominarse con un nombre), y acompañados de una pista musical deberán cantarla letra, al final de la canción deberá recalcar el mensaje a transmitir.</p> <p>Al finalizar los 3 grupos (por cada aula) se llevara a cabo la premiación a la mejor creatividad grupal.</p> <p>*criterios a evaluar:</p> <p>Creatividad (0-5 ptos)</p> <p>Articulación (0-5 ptos)</p> <p>Mensaje (0-5 ptos)</p>	<p>Ensayo</p> <p>10 minutos</p>	
		<p>Presentación grupal</p> <p>25 minutos (6-8 minutos por grupo)</p>	
		<p>Evaluación</p> <p>10 minutos</p>	
		<p>Premiación</p> <p>10 minutos</p>	

SESIÓN N° 3: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO - CONSECUENCIAS

Objetivos específicos	Contenido temático	Técnica a usar	Medios y materiales	Tiempo
Definir que es conducta sexual y cuáles son sus repercusiones.	<p>La conducta o tendencia sexual de riesgo se refiere a la manifestación de acciones que vulneren la salud sexual y reproductiva del adolescente puede o no coincidir con el tipo de práctica genital que desarrolle el individuo.</p> <p>Se denomina conducta sexual de riesgo a la exposición de situaciones que ocasionen daños a la salud propia o de otros, como la posibilidad de embarazos no deseados, de contraer alguna ITS o SIDA. También se incluyen como conducta sexual de riesgo el aborto, el inicio de actividad sexual a edad temprana, el consumo de alcohol y de sustancias y, al cambio frecuente de parejas. Estas conductas son practicadas, en ocasiones, para evitar la crítica de compañeros.</p>	Expositiva- dirigida explicativa	Reproducción de diapositivas	30 minutos

<p>Explicar porque la el alcohol es considerado como conducta de riesgo.</p>	<p>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO MÁS USUALES:</p> <p>1. CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS:.</p> <p>Consumir alcohol, cocaína y otras drogas que nublan el juicio, reducen el control de los impulsos y por ende aumentan las probabilidades de actividades de peligro, compartir jeringas entre los consumidores de drogas intravenosas.</p> <p>2. MULTIPLES PAREJAS SEXUALES:</p> <p>Este hecho implica muchas veces contraer ITS y en los casos donde no se elija correctamente a la pareja sexual, contraer el VIH. A la vez esto convierte al individuo un portador de dichos males y por ende contagiar a otras personas.</p> <p>3. PETTING:</p> <p>El petting, que es como se llama a las caricias</p>	<p>Expositiva- dirigida explicativa</p>		
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--	--

<p>Definir que es el peeting.</p>	<p>sexuales cuando no hay penetración, es decir la práctica sexual sin coito, es una de las prácticas sexuales más comunes entre los adolescentes. Muchos creen que no tiene ningún riesgo. Algunos incluso consideran que eso no es sexo. Pero no es así, el petting, o las caricias sexuales, sí es una conducta sexual y sí tienen, algunas de ellas, ciertos riesgos, como contraer ITS o en casos excepcionales embarazos no deseados.</p> <p>4. FIESTAS SEMÁFORO:</p> <p>En las fiestas semáforos, los participantes asisten con brazaletes de distintos colores. El color define el comportamiento en la fiesta. El verde resulta el más transgresor. Mujeres y hombres que lo calzan dan luz verde a cualquier situación: admiten consumo de drogas, alcohol y relaciones sexuales de una noche.</p> <p>Ámbar: vas por una aventura y ya y rojo: vienes acompañado.</p>	<p>Expositiva- dirigida explicativa</p>		
		<p>Expositiva- dirigida explicativa</p>		

<p>Explicar porque las fiestas semáforos son considerada s como conducta de riesgo.</p>	<p>5. PERAS MALOGRADAS</p> <p>De forma sencilla podemos decir que son aquellas faltas injustificables al centro de estudios, con la intención de acudir a sitios de dudosa categoría, para realizar actos nocivos para la salud. Los jóvenes están expuestos por un lado al alcohol, drogas y otras sustancias, y por el otro a una vida sexual donde la mayoría de adolescentes aún no están lo suficientemente informados para iniciarla con responsabilidad.</p> <p>6. RULETA RUSA SEXUAL</p> <p>Un “juego” procedente de Medellín (Colombia), donde después se hizo extensivo a otros países, entre ellos Perú. El “juego” consiste en que los jóvenes hacen una ronda. Las chicas van al centro y los chicos alrededor de ellas. Están desnudos. La música comienza y ellos van bailando en torno a las muchachas. Cuando la música se detiene, deben penetrar a la</p>			
-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

<p>Explicar porque la “ruleta sexual” es considerada como conducta de riesgo.</p>	<p>adolescente que tengan enfrente. El que eyacule primero, pierde y es descalificado. Así hasta que gana aquel que logra no venirse. Podemos deducir los principales riesgos y consecuencias que trae este “juego”, como la transmisión de ITS/VIH y los embarazos no deseados, los cuales muchas veces terminaran en abortos.</p> <p>7. SEXO ORO – GENITAL Y ANAL – GENITAL:</p> <p>La práctica de estas formas de llevar el sexo conlleva a contraer muchos riesgos como infecciones, transmisión de ITS/VIH y desgarros. Por el mismo hecho de que el ano es un lugar estrecho, de músculos sensibles, es lo que hace de esta práctica algo dolorosa y de contraer infecciones y/o desgarros. Por otro lado la boca, compuesto por mucosas sensibles está expuesta a lesiones y a contraer el llamado herpes entre otros ITS.</p>			<p>10 Minutos</p> <p>20 minutos</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------

	VIDEO 1: Compra Condones			
	VIDEO 2: Conductas sexuales en la adolescencia – La Ruleta Sexual			

TALLER N° 3	“SE VALE DECIR NO!”	DURACIÓN: 2 HORAS	
Objetivo: <i>Adolescentes reconocen factores de riesgo de su salud sexual y las consecuencias que traen consigo las conductas sexuales de riesgo.</i>			
TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	MATERIAL
Estudio de caso A, B y C Caso A: “Mabel y Armando”. Caso B: “Alonso y Johana” Caso C: “Todo parecido con	Se organizara a los participantes en 6 grupos, formando un circulo, cada uno de ellos estará asesorado por un coordinador de enfermería de la UNMSM, se darán las pautas respectivas de la dinámica, en que consiste; se entregara un folio y un lapicero a cada estudiante; uno de ellos procederá a leer el CASO A “Mabel y Armando”. Cada participante, luego de la lectura analizara el relato, y acorde a ello	Distribución en grupos 5 minutos	- El caso que se va a analizar. Anexos: Caso A, B y C - Hojas blancas. - Lápiz o lapiceros - Papelotes. - Cinta adhesiva. - Plumones o marcadores.
		Orientación del taller y entrega de folios. 5 minutos	
		Lectura 5 minutos	
		Análisis y redacción individual 10 minutos	

la realidad es pura coincidencia” (Un mismo caso para 2 grupos.)	resolverá cuales son las situaciones que compromete la salud del adolescente y en discusión con el grupo y el coordinador llegaran a plantear las decisiones apropiadas que debe tomar Mabel. Una vez llegado al consenso de la decisión, procederán a escribir en un papelote las situaciones de riesgo en la salud del adolescente que han identificado y en otro papelote las consecuencias positivas y negativas de una adecuada e inadecuada toma decisión respectivamente.	Discusión grupal 20 minutos	
		Redacción en papelotes 15 minutos	
		Exposición de trabajos por grupos 10 minutos por grupo (6 exposiciones) 1 hora	

CASO A

MABEL Y ARMANDO

Mabel es una estudiante del 4to año de secundaria, tiene 16 años, ella se siente enamorada de Armando un chico del 5to año de 17 años, ellos tienen un amigo en común que cierto día los presenta, desde entonces ellos se agregaron al Facebook, chatean y se frecuentan. A las 4 semanas, Armando le dice para estar y ella le dice que sí.

Han pasado 2 meses, Armando le pide a Mabel tener relaciones sexuales ya que ya llevan cierto tiempo y necesitan algo que evite la monotonía en su relación.

Ella piensa:

“Si tengo relaciones con Armando le voy a dar una gran prueba de mi amor, además yo estoy segurísima de que lo amo, me gustó desde siempre; y me va a querer más... voy a saber que se siente hacerlo; además... si todos lo hacen ¿Por qué yo no?”

“Pero si tengo relaciones, lo más probable es que quede embarazada, o quizá que contraiga una ITS. Puede ser también que si tengo relaciones sexuales sea más aceptada en mi círculo de amigas y que encuentre el verdadero amor con Armando”.

“Pero si tengo relaciones sexuales y quedo embarazada... ¿Armando reconocerá a nuestro hijo?, yo creo que no; ¿y si tengo que abortar? ¿Y si aborto estaré poniendo en riesgo mi salud? ”

“si tengo relaciones sexuales puede ser que armando me pierda el respeto, pensara que soy una chica fácil; pero a la vez quiero saber que se siente, y si lo hago voy a ser popular entre mis amigos”.

“...Además, si tengo relaciones sexuales le voy a demostrar a mis papas que ya no soy una niña. Pero a la vez puedo defraudar la confianza que ellos han depositado en mí; el remordimiento sería tan grande que no me dejaría vivir.”

¿Qué decisión tomaré?

**“LA DECISION ESTA EN TUS MANOS, TU TIENES LA ULTIMA PALABRA
PORQUE TE CONOCES Y SABES QUE ES LO QUE MAS TE CONVIENE”**

CASO B

ALONSO Y JOHANA

Alonso es un estudiante de Instituto; simpático y alegre por lo que sus amigos le insisten en ir a una disco, a él no le gusta salir a fiestas pero dado a la insistencia de sus amigos y el miedo a que lo excluyan de su grupo de “patas” acepta ir con ellos. Ahí se encuentra con Johana, una joven guapa, quien resulta ser su ex, ellos habían terminado porque ella tenía relaciones sexuales con otros chicos, ya que él no quería tener relaciones con ella porque no se sentía preparado.

Alonso había decidido tomar solo un par de vasos de “punto G”, ya que no estaba acostumbrado a tomar y además tenía que ir temprano a clases al día siguiente pues tenía examen. Los amigos de Alonso se encargaron de que Johana y él bailaran seguidamente, ella le daba de beber a Alonso, y él por no quedar mal acepta, ambos se embriagaron.. Johana aprovechando el estado del muchacho le dice que era tarde y que se sentía cansada, por lo que le pide que la acompañe a su casa (donde solo estarían ellos, puesto que los padres de Johana se fueron de viaje).

Una vez en la casa de Johana, ella lo comienza a besar intensamente, Alonso corresponde y como estaba excitado accedió porque sentía que era el momento de tener relaciones.

Sin embargo a pesar de la urgencia del “hacer el amor” él quería hacerlo con protección, y recordó que hace mucho tiempo le había regalado un condón que lo tenía en su billetera, estaba algo maltratado, pero no dudó en usarlo. Llegaron al coito y en ese momento el condón se rompió, él retiró el pene rápidamente. Johana, le bromea y le dice “a lo mejor me has embarazado”, él se asusta y le dice que tome pastillas, a lo que ella contesta que hace una semana ya había tomado y que no era necesario volverlas a tomar.

Dias despues, alonso sentia picazon en el pene, ardor al orinar; mientras se duchaba descubrio unas manchas blanquecina en su pene; se lo comenta a sus amigos y ellos le dicen que no le tome importancia, que eso pasa la primera vez, y se brulan de el.

Poco despues Johana llama a Alonso y le dice que tiene un retraso con su periodo y que la prueba de embarazo resulto positiva, por lo que lo responsabiliza de la situacion, exigiendole apoyo y lo amenaza con contarselo a sus padres.

Alonso ante la situacion se pregunta angustiado ¿Y AHORA QUE HAGO?.

**“LA DECISION ESTA EN TUS MANOS, TU TIENES LA ULTIMA PALABRA
PORQUE TE CONOCES Y SABES QUE ES LO QUE MAS TE CONVIENE”**

CASO C

TODO PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA CONCIDENCIA

Hoy es viernes, y como todo fin de semana, llegó el día del reventón, pasaría por mí un chico muy simpático, tiene dinero y se porta bastante bien conmigo. Son las 10 de la noche, ya estoy lista, lo estoy esperando... acaba de llegar, estoy feliz... Jhosep acaba de llegar, ni bien nos vimos tomamos un taxi y nos fuimos a una discoteca; asu, la discoteca sí que pone, el ambiente es perfecto... Vamos por unos tragos me dijo Jhosep, descuida yo invito... Yo no sé qué tenía ese trago, pero me encendió mucho; seguidamente pusieron puro perreo en la disco y pusha me encendí, baile toda la noche bastante pegada con él, sentí que se excitaba y se excitaba, hasta que me pidió que nos fuéramos a un lugar más privado... es decir para que pase algo más, no lo dude ni un segundo dije ya, quería que mi primera vez sea con él, no estaba enamorada... pero si muy excitada.

Entonces nos fuimos a su departamento, parecía que ya lo tenía todo preparado, nos besamos intensa y salvajemente, nos fuimos a la cama, nos protegimos porque así yo se lo pedí, pero él me dijo que quería experimentar cosas nuevas “quiero hacerlo sin condón en todas la formas posibles”, debo admitir que me dio algo de miedo, pero en ese momento no pude resistirme, le pregunte si yo era la primera chica con la que “hacia el amor”, él me dijo que sí; realmente fue una noche inolvidable.

Han pasado 3 semanas y no he vuelto a saber de él, no sé si seré una aventura para él, y me he enterado que Jhosep tenía enamorada, y ya llevan tiempo. En fin, si no estoy enamorada no me afecta mucho.

Siento malestares en mi cuerpo, no viene mi periodo, que mal me siento... espero que no pase lo que estoy pensando.

El ginecólogo me acaba de decir que estoy embarazada, y lo peor es que tengo SIDA, siento que me muero, seguramente el infeliz de Jhosep me ha contagiado, que mal me siento.

***“LA DECISION ESTA EN TUS MANOS, TU TIENES LA ULTIMA PALABRA
PORQUE TE CONOCES Y SABES QUE ES LO QUE MAS TE CONVIENE”***

SESIÓN N° 4: INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH /SIDA EN ADOLESCENTES y EMBARAZO ADOLESCENTE

Objetivos específicos	Contenido temático	Técnica a usar	Medios y materiales	Tiempo
Definir que son la infecciones de transmisión sexual	<p>CONTENIDO</p> <p>Las Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades infecciosas que se pueden adquirir si se mantienen relaciones sexuales con alguien que las padece. Son producidas por agentes infecciosos como pueden ser bacterias, hongos y virus.</p> <p>Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera.</p> <p>Las ITS se transmiten de una persona infectada hacia otra sana, especialmente si las relaciones sexuales no se usan preservativo o condón.</p>	<p>Exposición Participativa</p> <p>¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?</p>		20 minutos

	<p>ITS en mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Picazón y flujo vaginal mayor que el normal (descenso) de color amarillento o verdoso, a veces con mal olor. ✓ Dolor en la parte baja de vientre ✓ Dolor durante las relaciones sexuales ✓ Dolor o ardor al orinar ✓ Verrugas en la vagina o alrededor de ella y/o en el ano ✓ Heridas o llagas en la zona genital (parte externa) <p>ITS en varones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Secreción uretral: pus en la punta del pene, gotitas de color amarillento con ardor o dolor al orinar ✓ Ulceras genitales: heridas o llagas en el pene, testículos o zonas cercanas a los genitales y ano. ✓ Verrugas genitales, verrugas que se presentan en el pene, testículos o cerca de ellos y en el ano. <p>Sugerencias para el tratamiento en ITS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acudir al establecimiento de salud u hospital para examen y tratamiento de las ITS. 	<p>¿Cómo reconocer las ITS en mujeres?</p> <p>¿Cómo reconocer las</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--	--

<p>Informar sobre el VIH / Sida y sobre las formas de contagio y medidas para prevenir esta infección.</p>	<p>pueden transmitirlo a sus hijos durante del parto</p> <p>b. Gonorreas (bacteriana): pueden curarse con antibióticos. En las mujeres la cicatriz en las trompas de Falopio pueden causar infertilidad. En los hombres la cicatriz puede causar esterilidad y dificultad urinaria. Los ojos del recién nacido pueden infectarse durante el parto. Puede aumentar el riesgo a contraer el VIH.</p> <p>c. Herpes genitales (viral): no tiene cura.</p> <p>d. VIH / Sida (viral)</p> <p>VIH y SIDA</p> <p>Es el virus de inmunodeficiencia humana. Este virus afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo. Es también una ITS.</p> <p>Esta infección se desarrolla en 4 fases:</p> <p>e. Fase de infección inicial.</p>	<p>¿Cuáles son las ITS más conocidas?</p> <p>¿Qué es VIH?</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	--	--

<p>Mencionara los factores de intrínsecos y extrínsecos</p>	<p>f. Fase asintomática: es el periodo sin síntomas. Durante esta etapa se puede transmitir el VIH.</p> <p>g. Fase sintomática</p> <p>h. Fase SIDA: fase final de la enfermedad.</p> <p>Recordar que el VIH se transmite en todas sus fases de infección.</p> <p>Además no hay cura ni vacunas, pero existe el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), que mejora la calidad de vida.</p> <p>¿Es lo mismo estar infectado por el mismo por el VIH que tener SIDA?</p> <p>No, el que una persona este infectado por VIH, no quiere decir que tenga SIDA, pero si puede transmitir el virus a otras personas en cualquiera de sus etapas.</p> <p>Formas de Transmisión del VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vía sexual: teniendo relaciones con una persona infectada y sin protección (condón).Tener varias parejas sexuales sin 	<p>¿Cómo se transmite el VIH?</p>	<p>Reproducción de Diapositivas</p>	
-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--

	<p>¿Cómo evitar las ITS y el VIH?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No teniendo relaciones sexuales (abstinencia) ✓ Manteniendo fidelidad mutua ✓ Tener una sola pareja sexual ✓ Usando adecuadamente el preservativo o condón en toda la relación sexual. <p>Recordar que los métodos de planificación familiar, te protegen del embarazo pero no de adquirir una ITS o el VIH y SIDA.</p> <p>VER VIDEO 1: LA HISTORIA DE CAMILA</p> <p>EMBARAZO ADOLESCENTE</p> <p>Es definido el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Se plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser</p>			
		Técnica	Reproducción de Diapositivas	20 minutos

	<p>considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.</p> <p>Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Factores de riesgo individuales:</i> Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar. - <i>Factores de riesgo familiares:</i> Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres. - <i>Factores de riesgo sociales:</i> Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no 	<p>audiovisual, expositiva participativa.</p>		
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--	--

	<p>calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.</p> <p>La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante.</p> <p>La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.</p> <p><i>Deserción escolar</i></p> <p>La deserción escolar es un proceso de alejamiento paulatino de la escuela que culmina con el abandono por parte del adolescente. La deserción puede ser entendida como un proceso multicausal donde interactúan factores de riesgo y factores protectores institucionales (de la escuela y de la cultura escolar), socioculturales (condiciones socioeconómicas, expectativas sociales, capital social), familiares (interacciones, condiciones de vida, expectativas) así como las percepciones de los/las adolescentes sobre</p> <p>VIDEO 1: TODO A SU TIEMPO</p> <p>VIDEO 2: CARTA DESDE EL CIELO</p>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

TALLER N° 4	“TODO A SU TIEMPO; PREVIHNIENDO LAS ITS Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE”	DURACIÓN: 2 HORAS	
Objetivo:Adolescentes concientizaran sobre las consecuencia que trae consigo el tener vida sexual activa			
TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	MATERIAL
Creatividad; Realización de un slogan y mensaje alusivo a la maternidad adolescente.	Se organizara a los participantes en 6 grupos, formando un circulo, cada uno de ellos estará asesorado por un coordinador de enfermería de la UNMSM, se darán las pautas respectivas de la dinámica, en que consiste; se entregara un folio y un lapicero a cada estudiante; plumones, tijeras goma, cartulinas uno de ellos; cada participante, deberá aportar para su grupo una idea de slogan y contribuir a realizar un panel alusivo a no al embarazo adolescente y a las situaciones que compromete su salud. Se elige a un representante y se expone trabajo realizado; se recalca el mensaje a dar; se brinda premio al mejor panel.	Distribución en grupos 5 minutos	- Hojas blancas. - Lápiz o lapiceros - Papelotes. - Cartulinas, tijeras y goma - Cinta adhesiva. - Plumones o marcadores
		Orientación del taller y entrega de folios, cartulinas, gomas, etc. 5 minutos	
		Realización de panel 50 minutos	
		Exposición 10 minutos (por grupo)	
		Evaluación 10 minutos	
		Premiación 10 minutos	

	Criterios a evaluar: Creatividad (0-5 ptos) Originalidad (0-5 ptos) Mensaje (0-5 ptos)		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO F

CODIFICACION DEL INSTRUMENTO

Nº DE ÍTEM	CLAVE	PUNTAJE	VALOR
1.	C	1	CONOCE
2.	D	1	
3.	5 \geq	1	
4.	A	1	
5.	B	1	
6.	C	1	
7.	3 \geq (Excepto c, e, g)	1	
8.	3 \geq (Excepto c, d, g)	1	
9.	B	1	
10.	C	1	
11.	C	1	
12.	B	1	
13.	3 \geq	1	
14.	3 \geq	1	
15.	3 \geq	1	
16.	B	1	
17.	C	1	
18.	A	1	

- **Puntaje total:**18 equivale 20
- **Mínimo calificativo para considerar que el estudiante conoce sobre sexualidad:** ≥ 12 (mayor o igual)
- **Efectividad del programa de Intervención:**Para determinar la efectividad del programa, se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación mediante la prueba estadística ($H_0 < H_1$).

ANEXO G
MATRIZ DE RESULTADOS PRE - TEST

# CUESTIONARIO	ITEMS	TOS GENERAL			DATOS ESPECÍFICOS																		TOTAL			
					BASES						UB-TOTA	ENSIONES DE LA SEXUALI					UB-TOTA	CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE								
		E	S	R	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	PREDISPONEN		C. S. DE RIESG	CONSECUENCIAS	REYENCIO						
1		15	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	
2		15	2	5	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	7
3		15	1	5	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	4
4		16	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	6
5		15	1	6	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	7
6		16	2	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	6
7		14	1	5	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	4	7
8		16	2	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	3
9		15	2	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	3	5
10		15	1	5	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	6
11		16	2	8	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4
12		15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
13		15	1	5	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
14		16	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	7
15		14	1	5	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4
16		14	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	7
17		15	2	6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	7
18		14	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3
19		15	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	6
20		14	1	5	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	5
21		14	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	5
22		14	1	5	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	4	7
23		12	1	5	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	6
24		15	2	5	0	0	1	1	1	0	3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	9
25		16	2	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
26		14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27		14	2	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28		14	2	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
29		14	2	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
30		13	2	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

30	13	2	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
31	13	2	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
32	15	1	7	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
33	16	2	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
34	15	1	7	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
35	15	1	5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	3	6
36	15	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	5
37	13	2	5	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
38	14	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
39	13	2	5	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	4	8
40	14	1	5	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	4	8
41	13	1	5	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	8
42	14	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	4	7
43	14	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	4	6
44	14	2	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	5	8
45	14	1	5	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	11
46	13	1	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	5	8
47	14	2	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	6
48	14	2	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	5
49	13	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2
50	16	1	7	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
51	12	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	4
52	13	1	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	4

ANEXO H
MATRIZ DE RESULTADOS POST - TEST

# CUESTIONARIO	ITEMS	TOS GENERAL			DATOS ESPECÍFICOS																		TOTAL			
					BASES						ENSIONES DE LA SEXUALID					CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE										
		E	S	R	1	2	3	4	5	6	UB-TOTA	7	8	9	10	UB-TOTA	PREDISPOSIC. S. DE RIESGO				CONSECUENCIAS				UB-TOTA	
																	11	12	13	14	15	16		17		18
1	15	2	4	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	14
2	15	2	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	15
3	15	1	5	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	14
4	16	1	3	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	16
5	15	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18
6	16	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	17
7	14	1	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	16
8	16	2	5	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	15
9	15	2	4	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	15
10	15	1	5	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	14
11	16	2	8	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	16
12	15	2	2	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	14
13	15	1	5	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	16
14	16	2	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	15
15	14	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	17	
16	14	2	2	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	6	14
17	15	2	6	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	15
18	14	1	5	1	0	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	13
19	15	1	3	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	15
20	14	1	5	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	15
21	14	1	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	16
22	14	1	5	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	6	14	
23	12	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	17
24	15	2	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	6	14
25	16	2	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18
26	14	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17
27	14	2	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	16
28	14	2	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	16
29	14	2	4	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	14
30	13	2	1	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	16

31	13	2	4	1	0	1	0	1	1	4	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	12
32	15	1	7	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	8	16	
33	16	2	5	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	7	14	
34	15	1	7	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	7	16	
35	15	1	5	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	14
36	15	2	2	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	0	6	15
37	13	2	5	1	1	1	0	1	1	5	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	14
38	14	2	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	7	16
39	13	2	5	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	14
40	14	1	5	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	0	6	14
41	13	1	5	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	16
42	14	1	3	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	17
43	14	1	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	0	5	15
44	14	2	5	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	14
45	14	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	17
46	13	1	5	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	7	13
47	14	2	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18
48	14	2	5	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	0	6	14
49	13	2	5	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	16
50	16	1	7	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	0	6	15
51	12	1	5	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	14

ANEXO I

PRUEBA ESTADISTICA T DE STUDENT

HIPOTESIS DE ESTUDIO:

- ✓ **H1:** El programa de intervención de enfermería genera incremento significativo de los conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes adolescentes. ($\mu_1 > \mu_0$)
- ✓ **Ho:** El programa de intervención de enfermería no genera incremento significativo de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes adolescentes. ($\mu_1 \leq \mu_0$)

Siendo su nivel de significación $\alpha = 0.05$

Prueba T de la diferencia de dos medias para datos pareados:

$$t = \frac{\bar{X}_D - \mu_0}{s_D / \sqrt{n}}$$

Donde:

\bar{X}_D : media de la diferencia (antes y después)

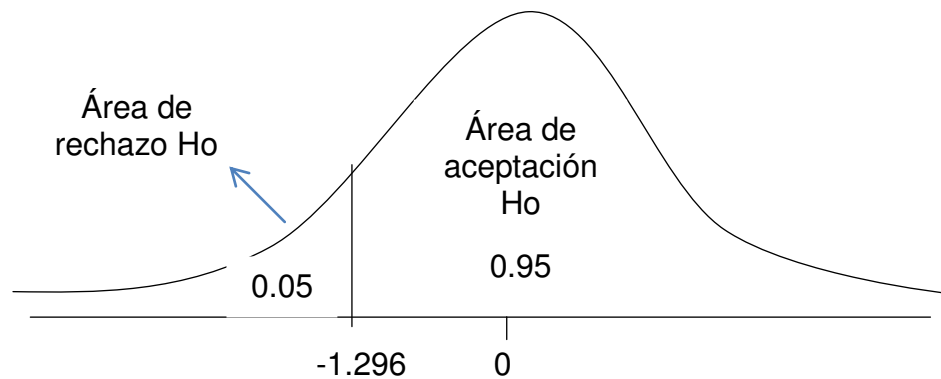
μ : media de la población =0

s_D : desviación estándar de la diferencia (antes y después)

n : muestra

La prueba es unilateral, la región de rechazo está del lado izquierdo de la distribución t de student con 51 grados de libertad. Se rechazará la hipótesis nula si: $t_{cal} < t_{tab. (0.05)}$

Es decir, rechazar H_0 si: $t_{\text{cal}} < -1.296$



Calculando la prueba estadística:

$$T_{\text{calc.}} = \frac{-10.17 - 0}{2.74 / \sqrt{52}} = -26.765$$

Por lo tanto $t_{\text{cal.}} < t_{\text{tab.}}$: $-26.765 < -1.296$

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, la cual afirma que el programa de intervención de enfermería aplicado a los estudiantes adolescentes generó un incremento significativo sobre sus conocimientos sobre sexualidad, demostrando así mediante la prueba estadística que es efectivo el programa.